

dependências

SITUAÇÃO DO PAÍS EM MATÉRIA DE DROGAS, TOXICODEPENDÊNCIAS E ÁLCOOL APRESENTADA NA ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

MANUEL PIZARRO:

“NOS PRIMEIROS MESES DO PRÓXIMO ANO SERÁ ANUNCIADA A REORGANIZAÇÃO DAS ESTRUTURAS NACIONAIS QUE TRATAM DO TEMA DAS DROGAS E DAS DEPENDÊNCIAS”



MANUEL CARDOSO:

“O GRANDE OBJETIVO É INFORMAR OS DECISORES POLÍTICOS COM BASE NA CIÊNCIA. CONSEGUIMOS PÔR NA AGENDA A DISCUSSÃO E ESTOU MUITO SATISFEITO COM A CONFERÊNCIA! MUITO MESMO!”



JOÃO GOULÃO:

“ESTE EVENTO FAZ DE LISBOA A CAPITAL MUNDIAL DO SABER EM TORNO DOS CAD”

TOGETHER

Juntos podemos eliminar a Hepatite C

A Hepatite C **afeta milhões de pessoas** em todo o mundo e a **maioria não sabe** que tem esta infeção.

O **TOGETHER** é um **programa virtual educacional** gratuito concebido para **melhorar e potenciar** o acesso aos cuidados de saúde de pessoas com Hepatite C.

Consulte os módulos de **e-learning**, vídeos com **testemunhos** e **recursos educacionais** em:

WWW.HCVTOGETHER.PT/HOME



Este programa é patrocinado pela AbbVie:

abbvie

PT-VHCV-220004
Data de preparação: 02/2022



UM DIA ISTO VAI MESMO MUDAR



A economia e as redes mafiosas, o tráfico de crianças e mulheres, o negócio das drogas e o tráfico de órgãos humanos, o crime organizado, a violência e o terrorismo, o negócio das guerras e o comércio de armas, a fome, a miséria a escravatura a violação e os maus-tratos, a hipocrisia dos energúmenos que tanto falam da violação dos direitos humanos, os assassinos e bandidos que todos os dias cometem os mais violentos crimes contra a humanidade, o branqueamento de capitais, a corrupção e a impunidade dos justiceiros, oligarcas e ditadores, a injustiça e os negócios dos petrodólares, parecem arredadas das preocupações dos democratas e da democracia.

Hoje o lugar é dado aos facinoras e populistas que constroem muros, elegem deputados pela internet, rejeitam o voto popular, movimentam-se pela calada da noite, vivem da mentira e do discurso demagógico, alimentam-se do ódio, fazem notícias falsas, vivem do imediatismo, das tias e dos tios, que caminham nas passarelas na busca de uma noiva para “casar com um pobre agricultor” ou para viver agarrados ao quadrangular ecrã assistindo ao atentado televisivo e “pornográfico” Big Brother, e como se isto não bastasse, ainda somos vilipendiados com intervalos de quilos e metros de publicidade enfadonha, antes de nos presentear com as mixurucas telenovelas, nacionais, internacionais e outras que tais, a juntar às novelas do chorrinho malicioso, da casa dos degredos, que na penumbra do lixo, transformado em notícias de alecrim e manjerona, deliciam-se com as notícias do marido que agride a mulher, do filho que bate no pai, do namorado que filma a namorada, das lutas de faca e alguidar, do diz que disse e não disse...em suma são as conversas da treta...

É isto que os comerciantes da palavra vendem, porque segundo eles, é disto que o povo gosta. Um povo que se vai alimentando da ignorância nacional, que não questiona a razão nem o preço que lhe arranca o saber da alma. Vivemos num mundo de mentiras, de vigaristas que roubam a dignidade aos pobres, que nos iludem e cegam a capacidade de ver e distinguir o bem do mal. Sim, este é o retrato negro que nos esconde a verdade, que mata o nosso pensamento e nos condena a viver miseravelmente na expectativa de um qualquer milagre ou de um poder superior que nos ilumine o caminho do obscurantismo irracional, e nos faça esquecer a escravatura dos tempos modernos. Apesar da imundice que vai no cérebro destes delinquentes, o mundo há-de mudar porque ninguém calará a voz da razão, a voz da liberdade da democracia e dos direitos humanos, os seres humanos estão condenados a serem livres e a construir a sua própria existência sem quaisquer limitações que o submundo do crime vem impondo ao longo dos séculos. Um dia isto vai mesmo mudar, porque não queremos continuar a ter o que temos!

Sérgio Oliveira, director

dependências
SÓ PARA PROFISSIONAIS

FICHA TÉCNICA Propriedade, Redação, Direção e morada do Editor: Newscoop - Informação e Comunicação, CRL; Rua António Ramalho, 600E; 4460-240 Senhora da Hora Matosinhos; Publicação periódica mensal registada na ERC com o nº 124 854. **NIPC.** 507 932 161.
Tiragem: 10000 exemplares. Contactos: 220 966 727 / 916 899 539; sergio.oliveira@newscoop.pt;
www.dependencias.pt **Diretor:** Sérgio Oliveira **Editor:** António Sérgio **Colaboração:** Filipa Oliveira, Alexandra Isabel, Mireia Pascual
Produção Gráfica: Ana Oliveira **Impressão:** Multitema, Rua Cerco do Porto, 4300-119, tel. 225192600
Estatuto Editorial pode ser consultado na página www.dependencias.pt



“Este evento faz de Lisboa a capital mundial do saber em torno dos CAD”
João Goulão



“Somos uma família. As pessoas que trabalham na área das toxicodependências não procuram habitualmente a celebridade”
Alexis Goosdeel



“A regulamentação não fez disparar o uso de canábis”
Lorena Repetto





LISBON ADDICTIONS 2022 BATE RECORDES DE PARTICIPAÇÕES E A MAIOR REPRESENTAÇÃO FOI PORTUGUESA

A Lisbon Addictions 2022, a maior conferência europeia sobre comportamentos aditivos e dependências, este ano subordinada ao tema “Global Addictions”, decorreu entre 23 e 25 de novembro, num total de três dias de debate científico de alta qualidade com os principais especialistas internacionais nesta matéria.

A quarta edição bateu o recorde de participantes, num total de 1 756, representando 88 países. Portugal, com 291, foi o país mais representado. Entre estes, 74 participantes - investigadores e profissionais de CAD – Comportamentos Aditivos e Dependências foram patrocinados pelo SICAD, um dos coorganizadores da conferência. Reunindo os principais especialistas internacionais na área dos comportamentos aditivos e dependências, a maior conferência europeia nesta matéria apresentou os mais recentes desenvolvimentos científicos e explorou desafios relacionados com substâncias ilícitas, álcool, tabaco, dependência de ecrã, jogo e outros comportamentos aditivos. A Lisbon Addictions, desde a sua primeira edição em 2015, tem como objetivo estimular e promover o debate científico de alta qualidade.

Irina Pinchuk do Instituto de Psiquiatria Taras Shevchenko da Universidade Nacional de Kiev encerrou os trabalhos com uma apresentação onde relatou as consequências dramáticas para a Ucrânia decorrentes da guerra. Todos os presentes, aplaudindo de pé durante alguns minutos, manifestaram a sua solidariedade para com este país do continente europeu.

O anúncio da quinta edição da Lisbon Addictions foi feito pelo subdiretor-geral do SICAD, Manuel Cardoso, que anunciou as datas da próxima conferência: de 23 a 25 de outubro de 2024 com o tema “Empowering the workforce of the future”.

A Lisbon Addictions é organizada pelo Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD), pelo Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência (EMCDDA); pelo jornal científico Addiction/Society for the Study of Addictions (Addiction/SSA) e pela International Society of Addiction Journal Editors (ISAJE).

Pelo meio, a rara oportunidade de contactar presencialmente e de ouvir preleções da verdadeira nata mundial no domínio dos CAD, autênticos think tanks que estamos apenas habituados a “beber” a partir da literatura.

Como é habitual, Dependências acompanhou os trabalhos e entrevistou alguns dos presentes...



Este evento faz de Lisboa a capital mundial do saber em torno dos CAD”

85 países representados, 1100 apresentações, mais de 1900 congressistas. Presumindo que se trate de um trabalho estoico e imensurável mas que também confira algum conforto depois de ver como está a correr...

João Goulão (JG) – Sobretudo, causa-nos enorme satisfação, para além do stresse prévio à realização e ao verdadeiro trabalho de construção de um puzzle muito complexo, que é a organização de todas estas sessões em simultâneo. Este será, do meu ponto de vista, o único aspeto incontornável e o único que me têm referido como menos positivo, uma vez que, dada a riqueza do programa, não é possível assistir a tudo e as pessoas têm de fazer opções e uma verdadeira gincana pelas diversas salas e sessões que ocorrem em paralelo. Tirando isso, é de facto de uma riqueza incrível e um enorme motivo de orgulho. E agora, com a conferência em andamento, o número incrível de pessoas que nos abordam a felicitar, a manifestar satisfação e mesmo orgulho por estarem presentes numa realização tão grande e tão rica... É importante realçar que temos aqui contacto, podemos abordar, falar, trocar cartões de visita, com aquelas personagens que estamos habituados a encontrar nos grandes manuais e revistas da especialidade como os grandes autores e produtores de ciência de nível mundial. Esta é de facto uma ocasião única e daí os tais participantes oriundos de mais de 80 países, um número incrível de pessoas que se deslocam e que fazem de Lisboa a capital mundial do saber em torno dos comportamentos aditivos e dependências.

O que destacaria num programa tão vasto?

JG – É difícil destacar, face a tanta inovação... pessoalmente, fui muito ao sabor dos meus interesses, não necessariamente também aos interesses científicos e a sessões que gostaria de ter assistido, mas há questões momentosas em termos de definição de políticas, como sejam as discussões em torno da legalização da cannabis, que é incontornável, conhecer as experiências práticas de modelos de regulação que já estão a funcionar, ouvir algumas questões colocadas por detratores, ou pelo menos céticos, relativamente a essas opções foi, para mim, muito enriquecedor. Confesso que não me elucidou por completo, mas...

... Não o fez mudar de ideia?

JG – Não. Continuo com a mesma dificuldade em assumir que será a melhor solução do ponto de vista da preservação da saúde pública e individual, que é o que me interessa. Há outros valores em tensão que estão presentes nessa discussão, mas esse não é o meu negócio. A par desse tema, destacaria também novas reflexões em torno da redução de riscos e minimização de danos e do seu papel, as discussões em torno do álcool, de outros comportamentos aditivos, de como cientificamente se enquadram e até que ponto é legítima a sua abordagem no mesmo setting e com os mesmos profissionais que, no nosso caso, foram criados com um certo afinamento para as substâncias ilícitas, depois alargado ao álcool... Quero crer que, para a esmagadora maioria dos profissionais aqui presentes, este é um evento de características únicas e incomparáveis.

Sendo um encontro de saberes, resulta igualmente num encontro de diferenças, uma vez que temos aqui realidades muito díspares, representadas por vários continentes... serão os problemas comuns ou devemos destacar significativas diferenças entre contextos como a Europa, África, Pacífico, Ásia...?

JG – Se calhar, as diferenças mais significativas são ao nível do timing... de quando as coisas acontecem. A tendência diz-nos que passamos todos por determinados ciclos mas os problemas não serão específicos de uma determinada área geográfica. Dou-lhe um exemplo: um dos tópicos de discussão tem sido a epidemia dos opiáceos nos EUA e Canadá e poderemos antecipar que é um fenómeno capaz de nos salpicar, talvez não com a mesma gravidade com que acontece no continente norte-americano – e isso tem sobretudo a ver com uma certa tradição de prescrição de opiáceos para controlo de dor que nem sempre se justifica. Nós somos obviamente favoráveis à disponibilidade de medicamentos opiáceos para as indicações e fins para os quais foram criados, mas, na nossa tradição médica, portuguesa e europeia de forma geral, temos uma diferente tradição e somos muito mais comedidos nessa prescrição e temos também menos pressão da indústria, da big pharma, e talvez os valores da saúde prevaleçam mais na nossa abordagem humanista, que se é apanágio de Portugal, é também de alguma forma mais ou menos generalizada no continente europeu. Sabemos que os EUA e o Canadá estão a enfrentar o problema dos fentanils e nós temos que aprender com eles, se calhar trocar ideias, antecipar e ajudá-los também a encontrar caminhos. E não é estranho, por exemplo, que a questão da descriminalização como componente importante das políticas de drogas tem sido uma discussão recorrente com autoridades de ambos países.

Talvez as tais diferenças geográficas não se prendam tanto com as substâncias mas mais com as abordagens...

JG – Sim, existem diferenças a esse nível, no quadro legal a que são submetidas, na forma como são encarados os cidadãos que usam drogas, que vai desde países onde são considerados criminosos e, em alguns casos, submetidos mesmo à pena capital, até situações de legalização, liberalização, passando pela nossa situação, intermédia, que correspondeu à descriminalização, mas mantendo um sinal claro de desaprovação social, que se traduz na penalização na esfera da contraordenacional. Todas estas diferenças estão aqui presentes, interagem e há um trabalho de network, que é importantíssimo. Basta ver a intensidade com que as pessoas se encontram e conversam nos poucos momentos de intervalo.

Não houve nenhuma sessão em que se discutisse sobre o que mais se discute cá fora e se partilhou durante anos, o modelo português...

JG – Já tivemos, em edições anteriores da Lisbon Addictions... mas são 88 países e o facto de “jogar em casa” parecer-nos-ia um pouco oportunista utilizar isso... mas ele subjaz a muitas discussões, está presente...

... Está presente, mas parece já não existir...

JG – O chamado modelo português, no imaginário da maioria destas pessoas, traduz-se essencialmente na questão da descriminalização mas, como sabemos, é muito mais do que isso e só faz sentido num contexto em que temos outras coisas a oferecer aos cidadãos que utilizam drogas, nomeadamente a capacidade de oferecer tratamento a quem precisa, de desenvolver medidas de redução de riscos e minimização de danos, tendo em atenção que, mesmo continuando a usar substâncias, merecem investimento para que a sua vida tenha melhor qualidade e seja mais longa; continuamos a desenvolver, na medida do possível, um trabalho que tem em conta as dimensões da reinserção social ou da inserção... todas essas componentes estão presentes no nosso modelo, sendo que algumas delas estão coxas. Caímos num impasse e, muitas vezes, quando interagimos com colegas estrangeiros, já temos que dizer que o nosso modelo era assim... Temos uma enorme expectativa de que, a curto prazo, haja o reconsiderar da arquitetura das respostas que foram tão laboriosamente contruídas em Portugal para enfrentar este fenómeno.

A esse propósito, já ouvimos o Observatório afirmar várias vezes que, na última década, houve um desinvestimento geral na saúde e em particular nos CAD por parte de todos os países da UE. Teme que esse desinvestimento, que não é exclusivo do nosso país, possa desencadear consequências no futuro face a novos contextos, realidades, crises e drogas que vão surgindo a um ritmo alucinante?

JG – Já que refere o Observatório Europeu e, em particular, o seu Diretor, o meu amigo Alexis Goosdeel tem dito repetidamente que as drogas estão em toda a parte, são usadas por toda a gente e tudo pode ser usado como droga. Estamos num contexto em que as coisas são de facto complicadas e, mais ainda, num contexto social de crise. Ainda não tínhamos levantado a cabeça depois da severa crise do Covid-19, agora temos a guerra, com as consequências que, mais uma vez, vão afetar as camadas mais vulneráveis da nossa sociedade por via da inflação, de dificuldades acrescidas, etc. E tivemos também essa experiência há poucos anos, aquando da crise da dívida soberana, em que houve uma enorme quantidade de recaídas em consumos problemáticos por pessoas que já pareciam ter-se libertado dessa forma de uso. Assistimos depois, a uns poucos anos marcados pelo ressurgimento das drogas recreativas, mas agora teme-se que voltem a aparecer substâncias e padrões de usos de substâncias mais marcados por um contexto de alívio do desprazer, depressão e dificuldades. E porque já vamos tendo sinais de algum recrudescimento, também ao nível do consumo de álcool por exemplo, é extremamente perigoso permitir que este dispositivo que foi montado, sobretudo para enfrentar a crise da heroína mas que foi depois dando conta dos recados sucessivos que foram aparecendo e se foi adaptando, seja alvo de um contínuo desinvestimento. Um desinvestimento que não se traduz tanto na questão do orçamento dedicado a estas matérias, mas sim ao acarinhá-las, ao promover a integração de novas gerações de profissionais com apetência para trabalhar nesta área, criar condições para os atrair a trabalharem connosco, para haver oportunidade de transmissão de conhecimentos pela “fornada” que está a sair e que terá que ser substituída mas que terão que coexistir durante algum tempo para que haja oportunidade de formação nestas matérias. Por tudo isto, costumo terminar as minhas apresentações perante delegações estrangeiras dizendo que um sem número dos nossos indicadores melhoraram, mas, no final, o efeito negativo: tudo isto melhorou de tal maneira que há um desinvestimento ou uma falta de atenção política a esta área. Parece que está tudo no país das maravilhas e não está...

Voltando aos aspetos mais positivos e ao Lisbon Addictions, aqui sim, podemos afirmar que existe muita juventude interessada... mas os que falam português são um pouco mais velhos...

JG – Sim, a maioria dos portugueses é mais velha mas ainda ontem foi abordado por uma jovem portuguesa, interna de psiquiatria do primeiro ano de especialidade... vinha fazer uma apresentação, recordou-me que tínhamos estado numa videoconferência e demonstrou apetência e o gosto de um dia poder trabalhar nesta área. Não são muitos mas talvez consigamos ainda captá-los; temos é que ter condições para isso, abrir vagas, lançar concursos, atrair estas pessoas... aliás, internos de psiquiatria e de outras especialidades seriam muito bem-vindos, mesmo durante o seu período de formação, trabalhando connosco em parte do horário. Precisamos +e de ter cobertura política para isso e para, neste período em que todo o sistema nacional de saúde está num momento de intensas mudanças, esta nossa área não seja esquecida e seja considerada também no rearranjo da arquitetura global.

Já o ouvimos afirmar que construíram um caminho que vai gerando a vossa própria extinção, isto num período que se avizinha muito grave... ainda pensa dessa forma?

JG – Claro que sim... tenho, aliás, muito receio que isso continue a acontecer. Houve, como que uma assunção, por parte da sociedade em geral e do poder em particular, de que os problemas relacionados com as dependências estavam resolvidos ou pelo menos controlados e não eram fonte de grande preocupação. Mas é bom que sejam, não diria a prioridade absoluta, como foram em 1997, mas eles estão aí, mesmo que no ranking das prioridades políticas apareçam mais para baixo, mas têm que aparecer algures. Têm que ser abordados e as respostas têm que ser acarinhadas, repensadas, relançadas... precisamos de um novo elã para continuarmos os níveis de excelência a que habituámos a sociedade portuguesa.

Outros visionários que deem caminho aos visionários anteriores...

JG – Sim, eventualmente a presença de novos profissionais, novos responsáveis, sangue novo, nova massa crítica, provavelmente mais informada cientificamente, – e estes eventos e intercâmbios científicos servem para isso mesmo – sobretudo alguém que continue uma abordagem acima de tudo assente no respeito pela pessoa humana, que é o grande apanágio das nossas políticas.

Talvez não seja já tão prioritária porque os atuais dependentes não parecem tão “miseráveis” como chegaram a ser os dos anos 80 e 90...

JG – Sim, não há aquela visibilidade pública tão degradante, mas temos alguns problemas que importa sopesar. Como sabem, temos uma população de dependentes de opiáceos ainda muito numerosa, muitos vêm dos anos 80 e 90, estão cá, mantivemo-los vivos, mas agora colocam-nos novos desafios aos quais é preciso dar resposta. Isto a par dos novos e dos muito novos e dos novos comportamentos passíveis de levar a dependências... muitos desafios pela frente e muita necessidade de massa crítica, insisto nisto. Entre outros aspetos que considero negativos deste split que se seguiu à extinção do IDT é termos muito menos oportunidades de nos juntarmos e discutirmos em profundidade velhos e novos problemas e as respostas a desenvolver para os enfrentar. É muito mais complicado hoje em dia termos momentos de discussão com profissionais como havia anteriormente e essa é uma das componentes em relação à qual tenho uma maior sensação de perda, a muito maior dificuldade em interagir com os colegas num clima muito ágil e descomprometido como tínhamos nessa altura.



“Precisamos de desfragmentar as políticas e intervenções”

Depois de um período muito complicado para a humanidade, em que estivemos isolados durante quase dois anos, retomar a realização de eventos, com uma organização como esta que congrega 1200 palestrantes de 88 países ao longo de três dias extremamente intensos... imagino que seja uma lufada de ar fresco para quem organiza e, obviamente, para o EMCDDA...

AG – Sim, é verdade. É um momento muito importante e também se nota perfeitamente isso através do entusiasmo dos participantes. Como tive oportunidade de afirmar no meu discurso de abertura, há uma grande característica que nos define: somos uma família. As pessoas que trabalham na área das toxicodependências não procuram habitualmente a celebridade; são pessoas que assumem um compromisso face a um trabalho, a um serviço à comunidade e que trabalham em muitos países em condições difíceis, com orçamentos que não permitem salários devidamente compensadores e com pacientes que nem sempre são fáceis...

Cenário que, muitas vezes, até se agrava devido à existência de políticas mais conservadoras ou proibicionistas, que afastam os utentes desses profissionais...

AG – Sim, mas os problemas são vários porque, mesmo em países em que as políticas possam ser mais ou menos conservadoras, creio que um desafio mais importante ainda do que dizer-se se é mais ou menos proibicionista, é o da colaboração e coordenação. Temos países em que algumas coisas são possíveis a nível nacional e outras não o são a nível local e vice-versa. Nalguma província ou cidade é possível fazer-se algo que noutras não se consegue, serviços que não têm uma cultura colaborativa ou não conhecem os demais... E este é um desafio para todos os países e o que nos permite fazer mais do que sobreviver é a existência de redes de colegas e amigos de instituições e projetos. Uma das grandes vantagens desta Lisbon Addictions é esta oportunidade para a família internacional e nacional voltar a falar em conjunto, e dispor de um espaço e tempo em conjunto. Eu trabalho há mais de 35 anos nesta área e tenho aqui a oportunidade de rever pessoas com quem privei durante um longo

tempo, mas que atualmente raramente vejo. E isto também facilita a reflexão conjunta: imaginar novas ideias e estratégias ou ajudar um país ou instituição que se depara com dificuldades. Não se trata apenas de uma comunicação oficial, são pessoas que falam entre si e essa é, para mim, uma parte da graça e da magia desta conferência... Ainda ontem, encontrei uma pessoa com quem trabalhei e já não via há 25 anos... O que fazemos continua a constituir uma referência para ela e considero isso muito positivo.

Para além desse networking, também sairá daqui inovação para a intervenção?

AG – Sim, muita. O conteúdo das discussões corresponde a uma mistura de ciência, que começa pelo facto de não termos duas horas de discursos oficiais. É uma conferência científica e prova disso é que, quer o meu amigo João Goulão, quer eu, falámos apenas cinco minutos na sessão de abertura, para pouco mais do que desejar boas vindas e, de imediato, entrámos na ciência, o que por si só já faz a diferença. Temos uma vasta paleta de instrumentos, de discussões e de apresentações. Hoje de tarde, tivemos uma sessão subordinada às imagens médicas do uso e do uso problemático de canábis e canabinóides sintéticos. Há pouco acabei de assistir a uma sessão sobre as ações concretas desenvolvidas na cidade de Atenas, ontem houve um espaço de discussão e reflexão sobre o uso de quetaminas e outras substâncias para novas formas de tratamento, uma parte do caleidoscópio que poderá permitir a cada um pensar de forma diferente e descobrir novas opções e possibilidades... as discussões sobre os impactos das políticas sobre canábis são igualmente muito interessantes e confesso que gostei particularmente da discussão de ontem de manhã, onde se constatou que a prioridade nos estados dos EUA que legalizaram é comercial, ao contrário do que sucede noutros países, como no Canadá, no Uruguai ou noutros europeus que estão a ponderar essa opção política... é bom porque mostra diversidade. Não é que um lado tenha a solução mágica e que só precisamos de copiar...

O que mudou entre o primeiro Lisbon Addictions, em 2015, e a edição atual?

AG – Mudou tudo! Quando organizámos em conjunto com o SICAD a primeira conferência, tínhamos o receio de não termos o número suficiente de participantes para cobrir os custos associados à realização e, por outro lado, o orçamento disponível não nos permitia superar um limite de participantes. E em função disso, acabámos por não aceitar mais inscrições. Hoje, como bem disse, temos quase 1800 participantes, vindos de 88 países... O que mudou? Bem, as drogas mudam... Começámos a preparar a conferência de 2015 em 2013 e, desde então, temos muitas mais drogas, por toda a parte, com uma disponibilidade que nunca fora tão elevada, resultado de uma pressão do mercado sobre os consumidores atuais ou potenciais; as substâncias são muito variadas e, deste ponto de vista, a diferença entre lícita e ilícita não se nota porque há de tudo, seja de origem vegetal ou química e, como resultado de tudo isto, há hoje muito mais gente que pode pessoalmente ou indiretamente conhecer ou ter alguém próximo com um problema de dependência ou de conduta aditiva. Durante o COVID-19, assistimos a uma primeira fase de desorganização ou de disrupção dos serviços mas também da produção e tráfico das drogas, seguido por uma rapidíssima adaptação do lado do crime organizado; por outro lado, usos anteriores voltaram a verificar-se para algumas substâncias, mudou para outras, os modos de tráfico e de transporte também têm mudado de forma significativa, a digitalização não é, obviamente, algo que afeta apenas o comércio legal e o crime organizado está altamente eficaz – aliás, é habitual encontrar-se bem à frente e cabe-nos tratar de ir atrás... mas também tivemos várias oportunidades para promover inovação e a obrigação de introduzir criatividade. Algo muito negativo numa primeira fase foi o encerramento de todos os serviços, exceto na Suécia, porque foi decidido que os serviços para pessoas com problemas de uso de substâncias não eram essenciais. Na minha

opinião, um erro e por isso fizemos um alerta oficial com a diretora da Europol e a diretora da ECDC EU, em junho de 2020. Mas acabámos por constatar que surgiram novas ideias, novas formas de fazer as coisas, ao ponto de nos nossos webinars, alguns profissionais e representantes de pessoas que consomem drogas terem expressado o desejo e a necessidade de não voltar atrás, ou seja, de mantermos as inovações, o que me parece positivo... Outro exemplo para mim ilustrativo foi o facto de a comunidade dos médicos, psiquiatras, psicólogos, psicoterapeutas e trabalhadores sociais terem mudado para uma versão online do seu trabalho que, não sendo a solução para tudo, foi mais uma ferramenta de aproximação, o que também se revelou muito interessante quando grande parte de nós não pertence à atual geração digital nata. O facto de estes profissionais combinarem tudo isto, disponibilizarem o seu tempo para falar por vias digitais ou por telemóvel com os seus clientes, que não poderiam chegar-lhes de outra forma porque os programas estavam fechados foi interessante, não sendo obviamente a solução ideal. Mas devo também frisar que há um receio do setor da toxicod dependência em toda a Europa, que temem que quem vá pagar mais uma vez a conta do COVID-19 sejam os seus serviços, até porque, já na anterior crise económica de 2008-2012, já se verificara um impacto negativo sobre os programas de saúde pública, que impactaram os serviços de tratamento, redução de riscos e prevenção de forma significativa. Esse é um dos perigos a que todos devemos ficar atentos para assegurarmos que não se repetirá. Repetindo aquelas palavras que já várias vezes expressei: *'Everywhere, Everything, Everyone'*, poderemos ter de enfrentar em breve problemas maiores, mais ainda com esta última mudança provocada pela guerra na Ucrânia, com múltiplos impactos que se vão associando ao início da crise económica que se seguiu à pandemia e que impactam uma vez mais a classe média e as pessoas com menos recursos. Falamos em escassez e aumento do custo da energia, falamos no aumento do custo dos cereais, falamos no aumento dos custos para a indústria, falamos em impactos ainda mais profundos para os países vizinhos da Ucrânia e no fluxo de migrantes que não sabem quando poderão regressar, falamos nos danos nas estruturas de abastecimento de água, que persistirão mesmo quando a guerra terminar, e de muitas consequências nos ombros dos países vizinhos, como Polónia, Hungria, República Checa e Países Bálticos... enfim, a situação é muito incerta...

Aconselhava um reforço dos orçamentos destas áreas por parte dos estados-membros?

AG – O mínimo que se pode recomendar, pedir ou aconselhar é pelo menos manter os investimentos e recursos atuais.

Poderemos correr o risco de voltar, embora com outros padrões de consumo e drogas, a uma situação semelhante à que vivemos por exemplo em Portugal nos anos 80 e 90, a uma epidemia de consumo?

AG – Uma epidemia não poderei dizer...

Mas dizia algo no início que me fez recordar esses momentos: "cada vez conhecemos mais pessoas com problemas de dependência"...

AG – Sim, a questão é muito importante, mas há uma diferença... até agora, na UE, quando falávamos de droga, imaginávamos injeção de heroína, algo que baixou e permaneceu mais ou menos estável, o que não significa que não existe o problema. Mas temos problemas dada a elevadíssima disponibilidade de cocaína, o surgimento a nível local de problemas relacionados com o consumo de crack, um problema que começa a preocupar mais a nível local mas que poderá tornar-se mais importante é o consumo de metanfetaminas, que coloco em paralelo com o número muito elevado de laboratórios que, nos últimos anos, têm apresentado capacidade de produção do tipo industrial destas substâncias. Até há bem pouco tempo mais dedicados à exportação, mas ouvimos aqui algumas apresentações sobre drug-related deaths que, nalguns casos, houve mortes provocadas por combinações de opiáceos, opióides e metanfeta-

minas. Durante a primeira fase do COVID-19, também assistimos a um aumento do consumo de benzodiazepinas lícitas ou ilícitas ou falsas benzodiazepinas. Em suma, com uma situação de aumento dos problemas para as populações vulneráveis e com uma cada vez maior dificuldade em países da UE de termos enfermeiros e médicos para trabalhar em serviços de urgências e cuidados intensivos, creio que o preço que os profissionais de saúde têm pago ao longo dos últimos três anos para nos protegerem é muito elevado e há muita gente que deixou a profissão ou o sistema público por burnout e, se amanhã tivermos outra epidemia ou um surto mais ativo e potente, poderemos ter já consequências muito mais negativas por não termos a mesma capacidade de resposta. E este problema está relacionado com o facto de na Europa, nos últimos 10 a 15 anos, as autoridades terem tratado de limitar ou reduzir o financiamento dos sistemas públicos de saúde. E o COVID-19 tem demonstrado bem os limites de tudo isto. Por outro lado, o orçamento dos estados tem de manter-se equilibrado e já há muito mais défice público do que havia há dois ou três anos. Por isso digo que manter o investimento nos serviços não seria mau, assim como manter a capacidade para antecipar e adaptar para perigos emergentes antes que se instale uma nova problemática, mas seguramente não posso dizer que seria o mesmo contexto que há 30 ou 35 anos em Portugal. Eu visitei o Casal Ventoso naquela época e a situação não é essa atualmente, sobretudo em Portugal. Mas há outros países que têm novamente consumos em cena aberta. Um dos desafios para todos os países, com base nas visitas que faço no terreno a cada um dos estados-membros para ver os programas em funcionamento, é ter presente a ideia que precisamos de desfragmentar as políticas e intervenções. Nalguns casos, há programas muito especializados, mas o que a pandemia COVID-19 mostrou é que as províncias e comunidades que têm conseguido fazer algo, apesar dos serviços fechados, foi quase sempre por combinação de vários serviços, alguns para toxicod dependentes, outros sociais, para a comunidade, política da cidade, inclusão... O que nos permitiu ainda hoje, apesar de tudo, termos um impacto limitado da pandemia foi a intervenção de todos os estados. É verdade que a nível económico se vê comércio, hotelaria e restauração encerradas, gente que perdeu o emprego mas essa inversão dos estados, que implicou uma dívida, evitou impactos ainda maiores, sobretudo na UE. Por isso, é importante perceber que o problema das dependências é hoje diferente e capaz de tornar-se ainda mais distinto. Temos mais pessoas a abusarem de alguns medicamentos, abuso de álcool, poliuso de substâncias e, ao mesmo tempo, devido à deterioração do estado de saúde mental e à precaridade económica, há gente que pode virar-se para substâncias mais baratas e eventualmente mais tóxicas e perigosas, o que poderá vir a desenhar uma situação mais dificilmente controlável. Para terminar, e voltando a esta conferência, algo que me deixa muito orgulhoso é o facto de conseguirmos ter aqui tantos jovens investigadores profissionais. As primeiras gerações que conseguiram influenciar as políticas e programas de drogas há 30 ou 40 anos, pouco a pouco reformar-se-ão e é necessário dar espaço não apenas à continuidade mas sobretudo à inovação e ter a capacidade para aprender com o que fizemos bem e menos bem no passado, não para tratar dos mesmos problemas, mas para responder aos novos desafios.

Sendo este um encontro de saberes, o que destacaria como mais inovador para o futuro?

AG – Dificil... Ao nível das políticas, por exemplo, vemos hoje melhor, pelo menos, a complexidade das alterações em outras regiões e países do mundo. O facto de termos hoje mais investigadores com acesso à possibilidade de estudar temas como os psicadélicos ou a canábis e envolver áreas como as fakenews, campanhas e outros conceitos mediáticos é muito importante. Outra coisa que não será inteiramente nova mas que é para nós muito importante ao nível da cooperação internacional é termos conseguido ter pessoas do programa CADAP, da Ásia Central, com financiamento da Comissão Europeia, conseguimos também trazer

os profissionais que trabalham connosco vindos dos países Balcãs candidatos e ainda os países vizinhos da UE. Estivemos segunda feira reunidos durante todo o dia e fizemos a publicação dos três novos relatórios. Isto é muito importante porque, com o futuro mandato do Observatório, iremos ter em breve uma dimensão acrescentada da cooperação internacional. Também uma dimensão cada vez mais importante em torno do nosso trabalho do sistema de alerta rápido sobre novas substâncias, que será agora expandido a todas as substâncias e operado de forma ligeiramente diferente para as outras substâncias. Vejo também cada vez maior relevância do nível local. Muitas experiências que aqui testemunhámos são fortemente associadas a um presidente de câmara municipal, ao nível micro e mais perto da realidade. E ainda algo que se vai confirmando, o conceito de coprodução é algo que já existe em outras áreas políticas de saúde mas que no campo das toxicodependências era mais difícil porque, claramente, há 30 anos, o mundo médico ou clínico não considerava as pessoas que fazem consumos como parceiros ou pessoas que têm o direito de dizer algo. Isso mudou. Entretanto, muito há ainda a fazer e acabámos de falar na necessidade de termos muitos mais programas mais específicos para mulheres, área em que não fizemos muito progresso nos últimos 20 anos, assim como no trabalho nas prisões. Para terminar, falo num tipping point, um momento de basculação: neste momento, o Parlamento Europeu lançou uma discussão sobre a possibilidade de o Observatório, no novo mandato, associar e consultar ainda mais e melhor a sociedade civil. Obviamente, concordo e o facto de termos o Parlamento e outras instituições a considerarem que a participação da sociedade civil é muito importante e que isso significa a participação das pessoas que usam drogas é muito importante, mas é também algo que pode desaparecer muito rapidamente porque temos países a virar à ultradireita que, em muitos casos, tem um discurso muito distinto, seguramente muito menos inclusivo. Das duas uma: ou conseguimos passar, fortalecer e consolidar aquilo que é o resultado de 20 anos de política de drogas em Portugal e de 25 anos de cooperação entre os estados-membros da UE, o que seguramente nos permitirá desenhar programas capazes de aportar soluções eficazes e úteis; ou poderemos entrar num esquema de regressão económica, política e social e voltar 10, 15 ou 20 anos atrás... é possível.



LORENA REPETTO

“O que sabemos é que, aparentemente, o mercado ilegal de canábis diminuiu no Uruguai”

No Uruguai, foram pioneiros na liberalização do uso e venda de canábis. Por que o fizeram?

Na verdade, a origem tem a ver com um pacote de medidas de segurança pública. É algo curioso, não se esperava que entrasse naquele pacote de medidas. Demorou cerca de um ano para sair, mas ficou um pouco preso à agenda de segurança. Esta é uma das razões pelas quais a regulamentação no Uruguai é tão abrangente. Os objetivos são atacar o narcotráfico e melhorar os níveis de segurança, para isso é preciso uma política ampla o suficiente para cobrir toda a demanda possível.

Havia muitos problemas criminais relacionados com a canábis?

Não. Essa é a parte mais curiosa. Nos últimos anos, aumentou a tendência de crimes e homicídios relacionados com o narcotráfico, mas não associados à canábis.

Então não parece fazer muito sentido...

Se pensarmos a partir daí, não. Mas sim se entendermos que o governo desenhou um pacote equilibrado de medidas, algumas mais duras e outras mais progressistas. O objetivo era cortar uma parcela ao narcotráfico de drogas e retirar os utilizadores dos locais de venda ilegal.

Qual é o resultado?

Era um objetivo um pouco ambicioso e para tudo que tem a ver com segurança e criminalidade não está atrelado à regulamentação da canábis, mas essa foi a origem. Depois foram incorporados outros aspetos como os direitos dos utilizadores e o projeto tornou-se mais complexo. Nós, que trabalhamos nisso, sabíamos que era difícil, se não impossível, melhorar o desempenho da segurança pública. O que sabemos é que, aparentemente, o mercado ilegal de canábis diminuiu no Uruguai.



Os consumos diminuiram?

O consumo não diminuiu porque a tendência de consumo vem aumentando há muitos anos. Acabou de sair uma investigação e sabemos que não foi desencadeada por conta da regulamentação, mas que tem uma trajetória, não tem nada a ver. A regulamentação não fez disparar o uso de canábis, o que é uma boa notícia para a regulamentação.

Como foi implementado?

Temos três mecanismos: farmácias, clubes e autocultivo.

Existem limites?

Há limites sim. Por exemplo, para autocultivo podem ter-se até seis plantas psicoativas em casa. Os três mecanismos têm registo obrigatório. Todos tem que ser cadastrados e são exclusivos, não pode ser autocultivador e ao mesmo tempo estar cadastrado em farmácias.

A venda ainda é proibida?

É vendido em farmácias, mas a venda individual é proibida. O que sabemos e já temos algo claro graças à investigação é que existe um novo mercado, o mercado cinza. Em parte, tem a ver com produção legal, mas distribuição ilegal.

Houve danos do ponto de vista da saúde?

Embora estejamos aqui há 10 anos, não houve um estudo sistemático, ao nosso conhecimento, ou uma avaliação de impacto clara a esse respeito. Temos alguns estudos independentes que mostram que o consumo não disparou e que o padrão de consumo dos utilizadores mudou. Os utilizadores que consomem no mercado negro ou no mercado cinza não o fazem mais no que chamamos de prensagem, que era de péssima qualidade, mas agora 80% consomem flores, mais puras. Essa é uma melhoria introduzida pela lei porque mudou os padrões de consumo de todos.

Como uma medida de redução de riscos...

É uma redução de danos, efetivamente. Então, se há utilizadores que ainda estão acedendo ao mercado ilegal ou cinza, eles acedem a substâncias de qualidade superior ao que consumiam antes da legalização.

Pelo que apresentou nesta conferência, também existem no Uruguai clubes com certas particularidades, os canábis social clubs...

Na verdade, o Uruguai tem uma regulamentação bastante rígida que, em alguns pontos, é uma vantagem e, em outros, uma desvantagem. A desvantagem é que são pequenos, e isso é algo que os clubes vêm cobrando há muito tempo, pois só podem ter entre 15 e 45 sócios. Isso significa que, muitas vezes, podem ter problemas de sustentabilidade económica e também podem plantar apenas 99 plantas por mês. Existem muitíssimas restrições. O objetivo é oferecer segurança. Claro que são sem fins lucrativos, sem lucro. Mas têm surgido mais, temos mais de 200 clubes atualmente.

Qual é o nível de THC nas farmácias?

É baixo. Mas os utilizadores que recorrem às farmácias não fazem uso recreativo, mas sim terapêutico, então não precisam de tanto THC. Os clubes que conhecemos oferecem canábis com níveis de THC muito mais altos (entre 20 e 30% de THC), então os utilizadores que têm esse tipo de preferência vão a clubes ou plantam as suas próprias plantas.

O país dispõe de recursos para tratar pessoas com problemas relacionados com os consumos?

Sim, todo o sistema mútuo de saúde oferece esse tipo de tratamento e depois existem outros específicos do estado. Isso já existia antes da regulamentação. É verdade que alguns aspetos entre o sistema de saúde e o sistema mútuo melhoraram.

O acesso é fácil?

Não é algo que eu conheça em profundidade, mas acredito que não haja procura para maiores problemas, nem acredito que tenha mudado depois da regulamentação.

Houve algum aumento de episódios de urgência?

O que sabemos que aumentou, e discutimos isso com a Cátedra de Toxicologia, que recebe todas as intoxicações, é que as intoxicações em menores (em crianças) aumentaram.

Que justificação encontram para esse indicador?

Com a maior disponibilidade nas residências. Ao remover o estigma, ele pode ser facilmente alcançado e literalmente comido pela criança, se não houver os devidos cuidados, como em tudo. Não é que o consumam, são acidentes. Está mais ao alcance do que antes.





PROJETO ALHAMBRA: CONFERÊNCIA FINAL DECORREU EM LISBOA E PODERÁ REFORÇAR UE COM DECISÕES MAIS BASEADAS NA EVIDÊNCIA

À margem da Lisbon Addictions, decorreu, nos dias 21 e 22 de novembro, a conferência final do AlHaMBRA, um projeto coordenado pelo SICAD e financiado pelo Programa de Saúde da UE 2014-2020, com a Agência Executiva de Saúde e Digital, da Comissão Europeia, cujo objetivo é apoiar os Estados Membros na obtenção de conhecimento científico, boas-práticas e capacitação na área de danos relacionados com o consumo nocivo de álcool.

Os resultados dos estudos apresentados na conferência realçam o interesse na cooperação e partilha de conhecimento entre os Estados Membros, abrangendo uma ampla gama de tópicos sobre a redução dos danos relacionados com o consumo de álcool, considerando os desafios futuros e o impacto nas políticas de saúde pública da Europa.

De forma a obter informação de base científica, foram apoiados 3 estudos: Estudo sobre publicidade e marketing digital de bebidas alcoólicas, em novas plataformas; Estudo sobre os padrões de consumo de álcool de baixo teor alcoólico, ao longo deste estudo adquiriram-se dados sobre a introdução de novos produtos sem/baixo teor alcoólico bem como a reformulação de produtos existentes por forma a reduzir o teor alcoólico, sendo a reformulação suscetível de maior impacto; Estudo sobre a introdução de mensagens de advertência/informações de saúde sobre álcool, nos e rótulos e/ou embalagens, mostrando evidências de que a informação de saúde em bebidas alcoólicas pode aumentar a percepção de malefícios e contribuir para a redução dos danos sociais/saúde relacionados com o álcool.

Paralelamente, criando sinergias com os resultados do AlHaMBRA Project, os projetos DEEP SEAS e FAR SEAS tiveram também espaço para apresentar os resultados obtidos na área dos malefícios do álcool.

O FAR SEAS visa melhorar a informação, partilha de conhecimento e troca de boas práticas nas áreas do Espectro Alcoólico Fetal (FASD), tendo desenvolvido um projeto piloto e avaliado uma boa-prática baseada em evidências, a nível regional, para reduzir o risco de perturbações da Síndrome Alcoólica Fetal (FASD) e danos relacionados com o consumo de álcool por mulheres grávidas e mulheres em idade fértil, começando com o mapeamento de boas-práticas existentes.

O DEEP SEAS é um projeto que investiga a dimensão transfronteiriça de aquisição de álcool e de marketing e publicidade a álcool em meios digitais. O DEEP SEAS realizou, ainda, um estudo de viabilidade no sentido de desenvolver um plano de implementação regional, para melhores práticas de intervenções breves para reduzir o consumo de risco nos cuidados primários. Em particular, o DEEP SEAS analisa e dá continuação ao trabalho iniciado com a RARHA (Ação Conjunta – Redução dos Danos Relacionados ao Álcool). Tendo o primeiro estudo de monitorização - Standard European Alcohol Survey (SEAS), sido realizado em 19 países e que nesta segunda fase, apresenta dados de 33 países. Foram ainda apresentados os resultados dos workshop sobre álcool ilícito e álcool não registado; ferramentas de eHealth e redução do consumo de álcool em meio laboral.

Todos estes resultados foram apresentados presencialmente pelos seus investigadores e discutidos com profissionais e políticos de diferentes setores, que se relacionam com a saúde pública. O projeto teve um orçamento de 1.399.014,00 Euros e uma duração de 30 meses.

A secretária de Estado para a Promoção da Saúde, Margarida Tavares, marcou presença na abertura do evento, recordando o legado que o SICAD tem deixado pelo mundo em matéria de CAD nos últimos 20 anos, que deve ser mantido e alargado, nomeadamente às questões do álcool. Margarida Tavares recordou ainda que o trabalho de promoção da Saúde não pode ser separado da vida das pessoas e que devemos contar com o envolvimento de todos/as para um mundo mais saudável.

Na sessão de abertura participaram igualmente Manuel Cardoso, sub-diretor-geral do SICAD e coordenador do AlHaMBRA, Antoni Gual, Psiquiatra e investigador de Barcelona e coordenador dos projetos DEEP-SEAS e FAR SEAS, Carina Ferreira-Borges, do Programa de Álcool, Drogas Ilícitas e Saúde Prisional da Agência Europeia de Prevenção e Controlo de Doenças Não Transmissíveis da OMS, e João Goulão, diretor-geral do SICAD.

Dependências acompanhou os trabalhos e entrevistou Manuel Cardoso e Carina Ferreira-Borges

MANUEL CARDOSO, SUBDIRETOR GERAL DO SICAD E COORDENADOR DO ALHAMBRA

juntar, numa mesma conferência, os resultados quer dos workshops, quer dos estudos.

Este é um projeto basicamente de investigação?

MC – Sim, são basicamente projetos de investigação.

Pretende-se que sirvam para a tomada de decisão política baseada na evidência?

MC – Exatamente. A Comissão Europeia fica dona dos projetos, resultados e conclusões e irá posteriormente disponibilizá-las aos estados-membros para que estes possam usar este conhecimento para poderem fazer algo neste sentido. O grande objetivo é informar os decisores políticos com base na ciência. Enquanto na Joint Action era já um trabalho conjunto e uma ação comum dos estados-membros para fazerem coisas concretas no terreno, aqui é muito mais investigação para informar.

Quanto aos três estudos em concreto... o que versaram?

MC – Um tem a ver com o marketing digital e consiste em tentar perceber como é o marketing, ao nível dos social media, dos bloggers e dessa digitalização, que foge completamente ao controlo a que estamos habituados e à forma a como estamos acostumados a ver e fazer publicidade. Um outro estudo apresenta uma novidade: a OMS pediu aos operadores económicos, nomeadamente aos produtores, para reduzirem o teor alcoólico de cada bebida alcoólica. Reduzindo o teor alcoólico da bebida, o consumidor reduzirá o consumo de álcool propriamente dito (etanol) e não de bebida alcoólica. Em suma, consumindo a mesma quantidade de bebida, ingere-se menos álcool. O que o estudo traz é a tentativa de perceber como estão os eEstados ou as comunidades a reagir ao zero álcool ou baixo teor alcoólico em termos de consumo. Uma das questões que foi colocada foi tentar perceber se o cidadão que adquire uma bebida alcoólica de baixo teor de álcool, substitui a bebida alcoólica normal ou se apenas compra mais uma. Essa é a indicação: tentar perceber se uma medida desse género é efetiva em termos de saúde pública. O terceiro estudo tem a ver com rotulagem e o sim ou não a colocar avisos de saúde nesses mesmos rótulos. Um exemplo é "Álcool causa cancro" ou "...é prejudicial à sua saúde". A ideia é que sejam dissuasoras mas, na base, são avisos de riscos para a saúde no consumo de álcool, sob a forma de pictogramas, de mensagens escritas, de juntar ambas e ainda uma terceira vertente consiste em colocar eventualmente ima-

gens físicas ou biológicas, a exemplo do que sucede com o tabaco. Olhando para essa possibilidade, que imagem, como apresentar, que fórmula é ou poderá ser mais efetiva.

Quais são as principais conclusões relativamente aos três?

MC – Parece que pelo menos as mensagens de risco para a saúde podem ser efetivas para alguma redução de consumos. No caso do baixo teor alcoólico, ainda há muito pouco registo mas, a acreditar naquilo que seria a teoria, haverá claramente uma redução da quantidade de álcool puro (etanol) consumido e pelo menos a ideia de que quem compra uma bebida de baixo teor alcoólico compra aquela e não o faz para substituir nada e irá ingerir menos álcool. Menos álcool ingerido deverá significar menos efeitos nocivos derivados dos consumos. E no caso do marketing, que é muito difícil controlar, foram apresentados vários exemplos...

...A Irlanda e a Escócia fizeram já algo semelhante...

MC – A Irlanda sim, já legislou alguma coisa, a Escócia menos e noutro sentido... Mas há outros países cujo caminho é acabar com a publicidade às bebidas alcoólicas. É muito mais fácil controlar... mesmo não proibindo tudo. A mensagem é: é proibida a publicidade ao álcool, mas permitindo exceções, portanto, vai fazer-se a notificação pela exceção, que é fácil de regular, e não propriamente o contrário.

Já anda há muitos anos nestas questões do álcool, inclusive com responsabilidades no seio da OMS e da Comissão Europeia, onde liderou organizações relacionadas com a RARHA... acredita verdadeiramente que estamos a construir um passo para a mudança nesta área, nomeadamente através das conclusões que saem daqui?

MC – Sempre passo a passo... Uma coisa é certa: é verdade que perdemos gás quando não conseguimos repetir ou renovar uma segunda estratégia europeia. Aí, a indústria, a comunidade, os políticos, quem quer que seja, reduziu a capacidade de intervenção nesta área. Mas, ao mesmo tempo com a RARHA e a seguir, com os projetos que viemos a desenvolver, conseguimos pôr na agenda a discussão. Porque estas matérias não eram discutidas.

Está satisfeito com esta organização?

MC – Muito satisfeito com a conferência! Muito mesmo!



Estamos na conferência final... como chegámos até aqui?

Manuel Cardoso (MC) – O AlHAMBRA é o terceiro projeto de uma sequência de três contratos de trabalho com a Comissão Europeia que vêm dar continuidade à Joint Action RARHA, enquanto tentativa de dar suporte a algumas matérias que não foram nem podiam ter sido discutidas na RARHA, porque não havia dimensão para isso, e ainda uma outra dimensão, num dos projetos, que foi repetir o inquérito à população geral e fazer o correspondente relatório...

... que decorreu na UE...

MC – Sim, foram 33 países que participaram no inquérito, desta vez, na anterior tinham sido 20. A ideia do contrato é ouvir participantes da maioria dos estados-membros e, no nosso caso, pretendemos dar um enfoque especial a representantes nomeados de estados-membros, ou seja, pessoas que são pontos focais para as áreas do álcool em cada um dos seus países. Este último projeto tinha duas componentes principais, uma das quais consistia em organizar workshops com cientistas e os representantes dos estados-membros nalgumas dimensões como a saúde eletrónica, o E-Health, a saúde no local de trabalho e a venda de álcool não registado. Fizemos workshops virtuais nessas três dimensões, realizados um a partir da Lituânia e dois de Espanha. Esta conferência, que seria um novo workshop planeado para Lisboa, onde seriam discutidos três estudos, para darem aos investigadores a possibilidade de discutir os resultados com outros investigadores e com representantes de Estados-Membros e assim preparar da melhor maneira o relatório final. O que propusemos à Comissão Europeia e resolvemos fazer, foi realizar uma conferência, mais do que apenas workshops, com estudos específicos, em que apresentaríamos os resultados de todos estes projetos ou contratos: o DEEP SEAS, em que foram apresentados os resultados do inquérito, as intervenções breves, os workshops na área do marketing e publicidade e o FAR SEAS / DEEP SEAS, intervenção junto das mulheres grávidas a propósito do síndrome alcoólico fetal. A ideia foi



CARINA FERREIRA-BORGES, PROGRAMA DE ÁLCOOL, DROGAS ILÍCITAS E SAÚDE PRISIONAL DA AGÊNCIA EUROPEIA DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS DA OMS

Será finalmente este AIHaMBRA Project que irá mudar a abordagem da Europa relativamente ao consumo de álcool?

Carina Ferreira-Borges (CB) – O AIHaMBRA Project vai ter uma contribuição importante em termos da evidência que temos. Mas mudar... não diria. Julgo que ainda temos um caminho a percorrer mas, obviamente, esta é uma grande contribuição. O caminho a percorrer não é fácil. É um caminho simples porque, quando aplicamos a evidência e usamos a evidência que temos para as decisões políticas as coisas resultam. Fácil não é porque envolve vários interlocutores e que a informação necessária esteja disponível. Vou dar um exemplo: a maior parte das pessoas não sabe que o consumo de álcool está ligado ao desenvolvimento de certos tipos de cancro desde o primeiro copo. Esta é uma informação fundamental também para termos, do ponto de vista da população, um maior entendimento de muitas das políticas do álcool. Diria que estamos a caminho...

A propósito, no ano passado víamos no relatório da UE essa questão do cancro associada ao consumo de álcool... dois meses depois, o Parlamento Europeu não aprovou medidas no sentido de elevar a taxação do álcool, de tornar a rotulagem mais eficaz, de limitar a fácil acessibilidade... que UE é esta?

CB – As discussões em torno do álcool e do seu consumo devem ser pautadas pela evidência e não +e segredo para ninguém que existem interesses económicos relacionados com a produção e com a venda do álcool. E a

UE foi até criada com um ponto de vista económico, muito mais do que com um ponto de vista focado na saúde, portanto, existe uma discussão que continua a ter que ser feita entre o balanço das políticas económicas e a contribuição destas para a saúde. Acho que o Covid veio dar um bom exemplo de que, independentemente do valor que as políticas económicas possam ter, sem saúde não temos maneira de assegurar uma economia saudável. Creio que devemos começar a eleger também estes tipos de abordagens no que diz respeito ao consumo do álcool. Compreender que o consumo de álcool é uma questão de saúde pública, temos um milhão de pessoas que perdem a vida todos os anos por causa do consumo do álcool, o que representa um grande impacto económico e financeiro nos países e, portanto, a discussão pode e deve ter também contornos económicos, uma vez que é uma mais-valia o investimento dos governos em questões de saúde pública e na redução do consumo de álcool na Europa. Mas é uma questão difícil, sim.

Entretanto, continuamos a ter uma Europa a diferentes velocidades, com uma Escócia ou Irlanda, por exemplo, que inovam e começam a produzir resultados e depois temos países, se calhar a maioria, que até dispõem dessa evidência que vocês facultam mas não a aplicam na tomada de decisões políticas...

CB – Creio que essa questão é muito relevante e temos de facto várias velocidades, mas temos visto também que existem grandes progressos em muitos países. Existe cada vez mais uma maior compreensão do que são os efeitos nocivos do consumo de álcool e da necessidade de os estados protegerem as populações relativamente a esses efeitos e, para isso, a necessidade de mudar a narrativa em relação ao consumo de álcool. Não é uma substância inócua. Provoca cancro e aumenta

as iniquidades entre as populações e daí muitos países, como falou, entre os quais a Escócia ou a Irlanda, terem decidido avançar com políticas públicas muito importantes na área do álcool, entre as quais a rotulagem, porque é muito importante que as pessoas tenham informação para poderem fazer escolhas. E é importante não só a questão da informação individual mas igualmente das políticas públicas da proteção das crianças porque sabemos que quando estas estão sujeitas a marketing extensivo mudam a maneira como se comportam no futuro e sabemos pela evidência que, muitas vezes, a idade de início do consumo de álcool é afetada pelo facto de os jovens estarem expostos ao marketing. Portanto, os países têm tomado cada vez mais consciência, a Finlândia banuiu o marketing online do álcool... são medidas de saúde pública extremamente importantes e que têm um impacto muito grande na prestação das populações. Portanto, temos visto esse avanço e creio que, cada vez mais inspirados uns pelos outros, os países têm demonstrado que pretendem mudanças nesta área, algo que ficou claramente exposto na adoção do documento da OMS no Comité Regional, um framework comum nos estados-membros.

Esta é a última conferência do projeto... e daqui para a frente?

CB – Este é um projeto que envolve os estados-membros numa ação conjunta. A UE está a dar oportunidades aos estados-membros para continuarem estas iniciativas conjuntas, uma vez que são plataformas importantes de troca de informação e de conhecimento e de produção de evidência que fazem avançar as políticas públicas. Portanto, espero que continue e sei que existem oportunidades e congratulamo-nos com estas ações da UE e com a possibilidade de continuarmos estes esforços conjuntos entre países.



CONFERÊNCIA MINISTERIAL DO GRUPO POMPIDOU DECORREU EM LISBOA



OS DIREITOS HUMANOS NO CENTRO DAS POLÍTICAS DE DROGAS E DEPENDÊNCIAS

A 18ª Conferência Ministerial do Grupo Pompidou, Grupo de Cooperação do Conselho de Europa sobre Drogas e Dependências, teve lugar nos dias 13 e 14 de dezembro, em Lisboa, e elegeu como foco a promoção de políticas sustentáveis relativas às drogas e dependências, em conformidade com os Direitos Humanos. Esta Conferência marcou o final da presidência do Grupo exercida por Portugal desde 2019 e a assunção da presidência por Itália, para os próximos três anos.

A Conferência reuniu ministros, representantes governamentais, especialistas em políticas de drogas, autoridades policiais, autoridades de saúde e de justiça e representantes da sociedade civil, que avaliaram o impacto das tendências atuais no consumo de drogas e outros comportamentos aditivos, incluindo o online, como as apostas e o gambling.

O ministro da Saúde de Portugal, Manuel Pizarro, em representação da atual presidência, e o secretário-geral adjunto do Conselho da Europa, Björn

Berge, fizeram a abertura da conferência, durante a qual a Itália, representada pelo sub-secretário de Estado da Presidência do Conselho de Ministros, Alfredo Mantovano, assumirá a presidência.

O Grupo Pompidou - com o nome do antigo presidente francês que promoveu a sua criação - está integrado na única organização intergovernamental da Europa dedicada à promoção dos direitos humanos. Os vários especialistas em políticas de drogas e outros comportamentos aditivos fornecem instrumentos práticos que apoiam os decisores políticos a adotar medidas para reduzir o tráfico e o consumo de drogas, a tratar melhor os distúrbios relacionados com o uso de substâncias e a mitigar os impactos negativos dos comportamentos aditivos e dependências na sociedade. O dia de abertura da conferência contou com sessões que serviram para a definição do balanço das realizações do Grupo Pompidou desde 2019 e do seu impacto nos 41 estados-membros, que incluem três países não europeus: Israel, México e Marrocos.

Publicamos aqui a declaração final a ser adotada pelos Ministros presentes, com base nos resultados e conclusões dos trabalhos do Grupo, sendo definida a orientação política a seguir nos próximos anos.

Dependências marcou presença no evento e registou a intervenção final de Manuel Pizarro, ministro da saúde.





MANUEL PIZARRO, MINISTRO DA SAÚDE:

“NOS PRIMEIROS MESES DO PRÓXIMO ANO SERÁ ANUNCIADA A REORGANIZAÇÃO DAS ESTRUTURAS NACIONAIS QUE TRATAM DO TEMA DAS DROGAS E DAS DEPENDÊNCIAS”

Portugal tem... ou tinha uma estratégia nacional de luta contra a droga e a toxicod dependência que se enquadrava muito bem na perspetiva da defesa dos direitos humanos, centrando a sua atenção e ação no cidadão, mas, entretanto, esta estratégia foi-se perdendo ao longo dos últimos dez anos. O setor perdeu profissionais, os doentes não têm acesso a consultas, o aumento da disponibilidade de drogas é uma constante, assim como o recrudescimento dos consumos e, se há dez anos se destruiu um setor, pergunto-lhe se não estará na hora de repor a normalidade no setor, procurando voltar à excelência por que já foi reconhecido, no interesse do país, dos portugueses e até do SNS...

Manuel Pizarro – Nós continuamos profundamente empenhados no desenvolvimento da nossa estratégia nacional em matéria de drogas e de dependências porque, se é verdade que temos resultados muito positivos, a situação é hoje incomparavelmente melhor do que era no final do século passado, quando esta estratégia foi adotada. Não há nenhuma dúvida do sucesso da opção que fizemos por descriminalizar o consumo e a posse para consumo próprio de todas as drogas. Esta foi uma estratégia que aproximou as pessoas que consomem drogas do sistema de saúde e é no sistema de saúde que esses problemas devem ser tratados, temos essa convicção profunda. Não deixamos de reconhecer que, naturalmente, temos hoje novos problemas e novos desafios, que exigem uma abordagem diversa da que foi adotada anteriormente. Por isso, nos primeiros meses do próximo ano, o governo aprovará uma nova estratégia, com horizonte 2030, e um plano de ação com horizonte 2024 e, nesse contexto, será também anunciada a reorganização das estruturas nacionais que tratam do tema das drogas e das dependências que, aliás, o novo estatuto do SNS inspira, porque torna clara a necessidade de organizar uma nova estrutura que seja capaz de dar uma resposta que permita que Portugal continue a ocupar, no cenário internacional, a posição tão favorável



vel que tem neste momento e que é vista pela generalidade dos países.

Há 14 anos que as comunidades terapêuticas não veem atualizadas as suas participações por delegação de um serviço por parte do estado. Este ano, já encerraram mais duas, o que se soma às 24 que encerraram nos últimos dez anos... para quando a resolução deste problema, que é nacional e do SNS?

Manuel Pizarro - Há também, de facto, problemas a resolver com os parceiros do setor social e do setor privado, que são essenciais para que todas as respostas funcionem. Como sabe, as respostas neste domínio têm várias áreas, a área da prevenção, da redução de riscos e minimização de danos, a área do tratamento, a área da reinserção e muitas destas respostas têm de ter outros parceiros e, sim, reconheço que é justo que os preços com que remuneramos essas respostas sejam atualizados e isso vai acontecer julgo que nas próximas semanas de forma a garantir que continuamos a contar com a colaboração desses setores.

“O NOVO ESTATUTO DO SNS TORNA CLARA A NECESSIDADE DE ORGANIZAR UMA NOVA ESTRUTURA QUE SEJA CAPAZ DE DAR UMA RESPOSTA QUE PERMITA QUE PORTUGAL CONTINUE A OCUPAR, NO CENÁRIO INTERNACIONAL, A POSIÇÃO TÃO FAVORÁVEL QUE TEM NESTE MOMENTO E QUE É VISTA PELA GENERALIDADE DOS PAÍSES”



“COMBATER O ESTIGMA DAS PESSOAS QUE CONSOMEM DROGAS”

A CRESCER é uma ONG portuguesa que trabalha com públicos vulneráveis desde 2001, através de projetos de intervenção comunitária. Desde o início, a sua área de atuação esteve sempre relacionada com os comportamentos aditivos e sempre sob a perspetiva da Redução de Riscos, defesa dos Direitos Humanos e melhoria das condições de vida das pessoas acompanhadas, focos de atuação também partilhados pelo Pompidou Group. Em 2016, em parceria com o Município de Lisboa, iniciámos um projeto de acolhimento e inclusão de refugiados e requerentes de asilo. Neste contexto, e sendo o nosso trabalho acompanhado pelo SICAD desde 2002, a CRESCER foi convidada a integrar o Pompidou Group em 2018.

No International Seminar on Refugees and Drugs - estimating needs, support practice, preventing risks, organizado pelo Pompidou Group, em Atenas, foram levantadas várias questões pelos diferentes intervenientes dos países representados, nomeadamente como as barreiras transculturais continuam a ser um problema em muitas vertentes e de que forma os serviços de saúde mental e comportamentos aditivos dirigidos a migrantes podem trabalhar conjuntamente de forma mais eficaz.

A CRESCER deparava-se na altura com um número significativo de pessoas migrantes com comportamentos aditivos e com a falta de

respostas especializadas para estes grupos. Tivemos que ir construindo respostas específicas com o conhecimento e experiência que já detínhamos na área dos comportamentos aditivos e da inclusão de públicos vulneráveis. No grupo do Pompidou percebemos que esta era uma realidade em vários países e para nós foi muito importante perceber isso e ter a oportunidade de partilhar experiências com os diferentes parceiros, discutir estratégias, boas práticas e refletir sobre as diferentes formas de intervenção consoante o contexto político e a realidade de cada país. Percebemos que muitas estratégias que já defendíamos, como a habitação digna, a promoção da regularização, a criação de projetos especificamente dirigidos a mulheres, o domínio da língua, ou o trabalhar fatores relacionados com o estigma, contribuíam para um maior controlo pessoal no que respeita ao consumo de substâncias psicoativas. Um impacto muito concreto que a participação da CRESCER neste grupo teve na nossa estratégia de intervenção diária foi o facto de passarmos a cruzar de forma muito mais regular e consistente o trabalho das equipas técnicas de rua com os projetos de acolhimento e inclusão de refugiados e migrantes e de procurarmos respostas mais específicas para este grupo da população.

Neste contexto de partilha de experiências e tentativa de identificação de boas práticas, foi constituído um grupo de trabalho com vista à criação de um handbook que ajudasse os profissionais que trabalham com requerentes de asilo, refugiados e migrantes a compreender como é que estes fatores contribuem para o desenvolvimento de comportamentos aditivos entre a população alvo. Esse handbook pretendia abordar esta temática sob as perspetivas da prevenção, redução de riscos, tratamento e inclusão social e foi publicado este ano, 2022, como resultado do trabalho de um grupo muito diverso, com experiências e background profissionais diferentes, mas complementares.

A temática dos requerentes de asilo e refugiados é um problema multifactorial, que nos remete primeiramente para questões políticas e de violação dos direitos humanos. Infelizmente, teremos cada vez mais causas a acrescentar a estas e a troca de experiências e conhecimento no âmbito do Pompidou Group foi importante para a implementação de melhores práticas e estratégias relacionadas com os comportamentos aditivos em grupos de pessoas requerentes de asilo, refugiadas e migrantes, no entanto, é imprescindível continuar a trabalhar para uma melhor preparação de quem recebe e pela melhoria das respostas implementadas.

Agradecemos ao SICAD a postura que tem tido na procura de novas respostas e estratégias de intervenção para as pessoas em situação de vulnerabilidade e pelo envolvimento da sociedade civil nesses processos. Para a CRESCER, a participação no Pompidou Group ao longo destes últimos anos foi um enorme privilégio e uma excelente oportunidade. Foi um percurso de partilhas e aprendizagens e, ao mesmo tempo, de uma enorme responsabilidade no papel de representantes de Portugal, um país que tem muito a partilhar em matéria de políticas de drogas e de abordagens dirigidas às pessoas que consomem substâncias psicoativas.



Lisbon declaration

(to be adopted at the 18th Ministerial Conference of the Council of Europe Pompidou Group)

We, the Ministers participating at the 18th Ministerial Conference of the Council of Europe Pompidou Group in Lisbon, Portugal, on 13 and 14 December 2022:

- reaffirm our support to the Pompidou Group, the Council of Europe international cooperation group on drugs and addictions, as a platform for dialogue and cooperation in the field of drug and addiction policies and a bridge between countries in Europe at large and beyond;
- recognize the important work done and the results achieved over the last four years under the leadership of the Portuguese Presidency and Polish Vice-Presidency, with the support and cooperation of all its members;
- welcome the accession of Armenia, Georgia and Ukraine, which brought the Pompidou Group to a 42 country membership in January 2022;
- fully support the decision taken by the Committee of Ministers in March 2022 to end the Russian Federation membership in the Council of Europe, and subsequently in the Pompidou Group, bringing its membership back to 41;
- express our strong support to Ukraine, the Pompidou Group's newest member, and our full solidarity with its people faced with the tragic consequences of a war which affects the whole of Europe;
- welcome the commitment shown by the Council of Europe member states, which accepted to financially compensate the loss of the contribution of the Russian Federation to the Organization's budgets, thus allowing its entities (including the Pompidou Group) to continue their important work;
- recall the obligations of States under the United Nations and the Council of Europe Conventions to protect human rights and fundamental freedoms, in particular the right to life and human dignity, the right to enjoy the highest attainable standards of health, the prohibition of any type of discrimination as well as the protection of all people, in particular children, from drugs and addictions;
- express our gratitude to the Pompidou Group members (France, Italy, Luxembourg, Norway, Poland, Portugal, Slovenia, Switzerland) or non-members (Spain) which helped to finance the Group's activities through voluntary contributions between 2019 and 2022.

There is a growing concern about an increased use of performance- and image-enhancing drugs. Widespread use of social media, in particular with visual enhancement filters, as well as use of algorithms is amplifying the phenomenon. This does not only concern currently illicit drugs, but also behaviours as well as psychoactive products.

Changes in consumption patterns and substances consumed call for adaption of public health approaches and responses. Such developments will need rethinking of public health approaches and responses.

The policy developments around the world with respect to internationally controlled narcotic drugs and psychotropic substances, including information on cannabis developments, showed a variety of societal and political approaches whose impact and results will foster future drug policy debate.

Drug markets and organised crime are innovating all the time which results in increased number and availability of different substances, as well as their potency. Reducing trafficking and production will remain a key policy challenge, and increased international cooperation is needed to fight organised crime and trafficking everywhere, in particular on the waterways, in airports and on land.

The action we will undertake to make our societies fit and safe for the future

We reaffirm our commitment to fulfill the Pompidou Group mission, focusing on:

- A public health and human rights centred approach to more effective and humane responses to drugs and addictions and related disorders;
- Exploring strategies to address addictions related to the use of communication and information technologies and applications;
- Avoiding overlap of work with other actors in the field and finding synergies in cooperating with international partner organisations, in particular EMCDDA, WHO, UNODC and CICAD with whom the Pompidou Group has cooperation arrangements;
- Achieving further synergy effects and increasing visibility and relevance by engaging with and contributing to related activities of other Council of Europe entities, notably on issues concerning health in prison, children and other vulnerable groups, information society, money laundering and cybercrime;
- Addressing human rights, gender and civil society participation as transversal aspects in all Pompidou Group's activities;
- Enhancing capacity building activities that, where appropriate, may be implemented by the newly created International Drug Policy Academy to provide added value;
- Continuing the regional sustainable networks such as the Mediterranean network (MedNET), the Criminal Justice and Health in Prisons Programme and the South-East Europe Cooperation.

We mandate the Pompidou Group to implement the ambitious work programme we adopted for the period 2023-2025, in line with the priorities set up by the Committee of Ministers, by :

- (i) promoting sustainable drug and addiction policies in conformity with human rights;
- (ii) safeguarding democratic societies by addressing addictions that impact human autonomy;

We welcome in particular:

- the adoption of the Pompidou Group revised statute in June 2021 by the Committee of Ministers of the Council of Europe, which constituted the major highlight of the Group's 50th Anniversary celebration and makes it fit for the future not least by extending its mandate to addictions;
- the strong focus on human rights that was mainstreamed into all the Group's activities and led to the creation of an innovative human rights self-assessment tool, in line with the Council of Europe core mission and our Conference's motto "Human rights at the heart of drug and addiction policies";
- the continued expansion of the Mediterranean Cooperation Network (MedNET), which celebrated its 15th Anniversary in 2021 and welcomed Spain in 2019 and Slovenia in 2022 as new participants ;
- the creation of the International Drug Policy Academy in 2020;
- the pioneering work of the Pompidou Group during the Covid-19 crisis to set up an online platform giving a voice to people to share experiences for best possible delivery of services under challenging conditions.

We acknowledge the relevance and concrete results of other Pompidou Group activities, both permanent and ad hoc, including the executive training on drug policy, the dialogue and cooperation among airport, police and customs authorities, the international network on precursor control, the expert group on drugs on-line, the South-East Europe cooperation network, the criminal justice and prisons programme, and its innovative work on gender, children and migrants' issues.

The international context we operate in

70% of outbreaks of diseases to which the World Health Organization (WHO) responds, occur in fragile and in conflict-related contexts. Global increases in problems of drugs and addictions, as predicted by the WHO, reflect and contribute to international tensions, rooted in armed conflicts, climate changes, political disillusionment, reduced family and community cohesiveness, fragile living conditions, marginalization and increased crime. All this leads to the expectation that drugs and addictions will remain one of the main public health challenges in the future.

According to the European Monitoring Centre on Drugs and Drug Addictions (EMCDDA), we are now facing a more complex drug situation, characterised by high availability and greater diversity in patterns of drug consumption. Globalisation continues to drive innovation in drug trafficking and production, and international events have the potential to impact the drugs problems we face in Europe.

According to United Nations Organization on Drugs and Crime (UNODC), the conflict in Ukraine has an effect on existing drug trafficking routes and also exacerbates the instability that makes drug trafficking and manufacturing flourish. Previous experience shows conflicts can act as a magnet for synthetic drugs production.

The challenges we need to rise up to

While Internet offers new and positive possibilities, it can be a risk environment for developing behavioural addictions, such as excessive and compulsive video gaming, gambling, online shopping, streaming or social networks use, which are often associated with other unhealthy behaviours, including the consumption of drugs and alcohol as well as physical inactivity.

2

- (iii) protecting the rights of persons belonging to vulnerable and risk groups with drug use and addiction problems, as well as
- (iv) reducing the availability of illicit drugs and preventing the diversion of precursors.

In implementing the work programme:

- COVID-19 adaptations and lessons learned will serve as a basis to improve drug-related services, accessibility and coverage, as well as being prepared for new health systems challenges;
- Government response to drug trafficking on the internet will be improved by forging public/private partnerships with internet service providers, tech companies, shipping and mailing companies;
- Stakeholders from civil society, research and the public sector should be involved in the design process of cost-effective prevention and risk reduction measures;
- A special attention should be dedicated to prevent further increases in the number of people suffering from internet addiction, online gambling, and gaming disorders.

We encourage governments to promote and further develop a meaningful co-operation and dialogue with civil society organizations, the scientific community, and other actors in the development and implementation of policies, programmes, projects and activities. This will be reflected throughout the implementation of the new work programme.

We entrust Italy and Switzerland, as the Pompidou Group's new Presidency and Vice-Presidency, to provide guidance and leadership in implementing the Pompidou Group new work programme, with the support of all its member states and the assistance of the Secretariat.

We call on the Committee of Ministers of the Council of Europe to continue to provide the Pompidou Group with the necessary funding for its activities during the period 2023-2025, and we encourage all members which have the capacity to do so to provide additional resources through voluntary contributions.

We commit our relevant public authorities to actively participate in the Pompidou Group's activities and to make the best use of the Group's products and outputs with a view to create a significant impact on society.

SITUAÇÃO DO PAÍS EM MATÉRIA DE DROGAS, TOXICODEPENDÊNCIAS E ÁLCOOL APRESENTADA NA ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA



O Auditório Dr. Almeida Santos, na Assembleia da República, serviu, no dia 7 de dezembro, de palco para a habitual apresentação dos Relatórios Nacionais sobre a Situação do País em matéria de Drogas, Toxicodependências e Álcool relativos ao ano de 2021, bem como o Relatório Anual de Acompanhamento do Plano de Ação para a Redução dos CAD 2021 – Respostas e Intervenções.

João Goulão e Manuel Cardoso revelaram dados que constituem focos de preocupações, como o aumento do número de overdoses, tendo o diretor-geral do SICAD alertado para um possível agravamento geral da situação face ao cenário de crise em curso e à situação delicada que a área dos CAD enfrenta, nomeadamente em termos de recursos humanos e indefinição quanto ao futuro das estruturas. De acordo com João Goulão, “como se pode observar, são já evidentes os efeitos imediatos da pandemia nos grupos mais vulneráveis, sendo que, face ao atual contex-

to de recessão nacional e global, é possível prever um cenário futuro ainda mais potenciador de fatores de risco individuais e sociais com manifestação significativa nas adições. Urge assim agir rápida e eficazmente perante estes desafios, sendo determinante existir investimento político na criação de condições para tal, tendo em consideração os resultados da monitorização e avaliação feitas nestas áreas. Responder de forma célere e eficaz aos desafios futuros implica vontade política na criação de condições para tal, sob pena de se reverterem os ganhos alcançados em saúde e bem-estar social”.

Seguiu-se uma audição aos grupos parlamentares, anteriormente solicitada pelo PCP, cujo tema principal foi a possibilidade de regresso a uma estrutura organizacional única e vertical que possa gerir o conhecimento e, também, a intervenção no terreno.

Destes documentos, Dependências cita as seguintes conclusões:

DROGAS E TOXICODEPENDÊNCIAS:

Em termos de balanço do anterior ciclo estratégico constatou-se que a evolução no primeiro ciclo de ação (2013-16) foi mais positiva do que a do segundo (2017-20), terminando este num ano atípico devido à pandemia do SARS-CoV-2.

Em 2013-16 foi possível identificar ganhos em saúde, e muito em particular nos indicadores relacionados com as infeções por VIH e com a mortalidade. Também foram atingidas as metas para os consumos dos jovens, em especial no caso da canábis (perceção dos riscos, a idade do início dos consumos e o consumo recente).

Já no segundo ciclo de ação surgiram alguns indicadores menos positivos, como o agravamento do consumo de canábis na população geral (mais nas mulheres e nos 25-44 anos), um acréscimo do consumo de outras drogas que não canábis e a diminuição do risco percebido associado ao consumo de drogas entre os mais jovens, e uma subida das overdoses. Outras evoluções merecedoras de reflexão foram a diminuição dos utentes em tratamento, embora aumentassem os que tinham a canábis e a cocaína como drogas principais, a persistência de mais diagnósticos tardios do VIH+ nos casos associados à toxicodependência, a descida das contraordenações por consumo de drogas, o aumento do grau de pureza de várias drogas e a maior circulação de drogas nos mercados.

Os dados nacionais sobre o impacto da pandemia nos consumos evidenciaram que houve mais consumidores a reduzirem os consumos com a pandemia do que o inverso, sendo a redução mais expressiva no consumo de substâncias mais ligadas a contextos de diversão.

A heroína foi a substância com mais consumidores a dizerem que não alteraram os consumos e a única em que foram um pouco mais os que passaram a usar mais do que os que referiram consumir menos, o que indicia que estes consumidores tendem a ser um grupo de particular risco em situações como esta. Por sua vez, entre os jovens de 18 anos, apesar do predomínio da diminuição dos consumos, houve um aumento significativo da experiência recente de problemas atribuídos ao consumo de substâncias ilícitas, facto que deverá ser desde já equacionado no planeamento das intervenções.

Em 2020 houve diminuições nos indicadores relacionados com os utentes em tratamento, com os processos contraordenacionais por consumo de drogas e com a mortalidade (de notar que apesar do decréscimo do total de overdoses, houve um aumento das de opiáceos). Embora esta transversalidade dos decréscimos refletisse também os efeitos da pandemia na atividade dos serviços,

foi possível observar que houve um esforço de resposta dos serviços a situações de consumo mais problemáticas, como o demonstram as quebras mais acentuadas no número de novos utentes do que de readmitidos e dos utentes com consumos de canábidos do que dos com consumos de cocaína ou heroína, ou a maior diminuição de indiciados não toxicodependentes do que de toxicodependentes.

Também as restrições devido à pandemia afetaram diversos aspectos dos mercados das drogas a nível nacional e global, sendo evidente a resiliência dos traficantes que, rapidamente, ultrapassaram as disrupções iniciais e aproveitaram as oportunidades, quer para alterações nas rotas e modus operandi, quer para a aceleração de certas dinâmicas de tráfico pré-existentes.

Em 2021, com o atenuar das medidas restritivas e a maior adaptação dos serviços à nova realidade, houve uma tendência de recuperação na maioria dos indicadores, voltando a valores mais próximos dos anos anteriores à pandemia.

Apesar de alguns indicadores ainda não terem atingido em 2021 os valores pré-pandémicos, vários há que já os atingiram e até alguns que os ultrapassaram. É o caso, por exemplo, do número de readmitidos em tratamento em ambulatório e dos internamentos em CT que já atingiram os níveis pré-pandemia, indiciando um retomar da atividade normal dos serviços. Por sua vez, destaca-se, enquanto evolução preocupante que persiste, o aumento de overdoses, correspondendo o valor de 2021 ao mais alto desde 2009.

No domínio da redução da oferta, também a evolução em 2021 foi de recuperação na maioria dos indicadores, sendo de notar os aumentos de apreensões e quantidades confiscadas da maioria das drogas ao nível do retalho (com a cocaína, a heroína e a liamba a registarem valores superiores aos de 2018 e 2019). São de assinalar também, como tendências recentes merecedoras de atenção, o desmantelamento nos últimos dois anos de plantações interiores de canábidos de dimensão considerável e a maior utilização dos mercados digitais.

Uma última nota sobre os resultados do Flash Eurobarometer – Impact of drugs on communities realizado em 2021, que colocaram Portugal numa posição muito favorável entre os países da UE, tanto no que toca à existência de problemas relacionados com drogas na comunidade (os mais referidos pelos portugueses foram a facilidade de acesso às drogas, pessoas a fumar canábidos em lugares públicos e a pobreza e o desemprego relacionados com o consumo), como à sua evolução nos últimos anos (o segundo país com mais referências à diminuição dos problemas).

Não obstante estes resultados encorajadores, importa reforçar o investimento nestas áreas face ao observado impacto inicial da pandemia e ao atual contexto de recessão nacional e global que, como todos sabemos, tende a agravar as desigualdades, a pobreza e as condições de saúde mental, sobretudo nas populações mais vulneráveis.

ÁLCOOL:

No ciclo de ação 2013-2016 foi clara a evolução positiva de alguns indicadores relacionados com a perceção dos menores sobre o acesso ao álcool, a diminuição dos consumos e ainda importantes ganhos ao nível da morbilidade e da mortalidade.

No ciclo 2017-2020 verificou-se um aumento dos consumos de risco ou dependência na população dos 15-74 anos, bem como outras evoluções negativas preocupantes em alguns grupos populacionais, como as mulheres e os mais velhos. Neste ciclo de ação houve também alguns agravamentos dos consumos entre os mais jovens, e em particular nas raparigas. Também pioraram alguns indicadores de morbilidade e mortalidade. No domínio da oferta, aumentaram as quantidades disponíveis de álcool para consumo, a par de menos estabelecimentos fiscalizados, da não melhoria das perceções dos jovens sobre o acesso ao álcool e da manutenção de estratégias regulatórias menos restritivas para as bebidas alcoólicas do que para outros produtos similares, na perspetiva da saúde pública.

Em 2020 assistimos a múltiplos choques negativos decorrentes da pandemia, com impacto nos consumos, nos mercados e nas intervenções.

Os dados nacionais sobre o impacto inicial da pandemia sugerem que foram mais os consumidores a reduzir os consumos do que o inverso, e o agravamento foi mais comum nos indivíduos com um padrão prévio de consumo mais frequente e problemático, alertando para o agudizar da situação dos grupos mais vulneráveis. Por sua vez, entre os jovens de 18 anos, apesar da estabilidade

dos consumos, houve um aumento relevante da experiência recente de problemas atribuídos ao consumo de álcool, o que deverá ser considerado no planeamento das intervenções.

Por sua vez, inflitando as tendências anteriores de acréscimo, em 2020 ocorreram variações negativas nos diferentes indicadores relacionados com a morbilidade, a mortalidade, os problemas sociais/legais e também nos vários indicadores dos mercados que vinham a subir desde 2016. Esta transversalidade dos decréscimos não significou forçosamente uma redução dos consumos de álcool e dos problemas, pois refletiu também os efeitos da pandemia na atividade dos serviços.

Embora a pandemia se tenha prolongado a 2021, com o atenuar das medidas restritivas e a maior adaptação dos serviços à nova realidade, assistiu-se a um recrudescimento generalizado ao nível dos vários indicadores relacionados com a morbilidade, a mortalidade, os problemas sociais/legais e com os mercados.

Vários indicadores ultrapassaram já em 2021 os níveis pré-pandémicos, entre eles, os readmitidos em tratamento por problemas relacionados com o uso de álcool (o valor mais elevado desde 2012), os internamentos hospitalares com diagnóstico principal ou secundário atribuíveis ao consumo de álcool e as sinalizações e diagnósticos de exposição de crianças/jovens a comportamentos relacionados com o consumo de bebidas alcoólicas que afetam o seu bem-estar e desenvolvimento (ambos com os valores mais altos dos últimos cinco anos).

A evolução destes indicadores em particular vem reforçar as conclusões dos estudos sobre o impacto inicial da pandemia no agudizar da situação dos grupos mais vulneráveis, exigindo a agilização das respostas e das intervenções a desenvolver.

A nível dos mercados, com exceção dos vinhos, houve uma recuperação do volume de vendas em 2021, com valores próximos aos de 2019, embora ainda um pouco inferiores.

No início deste novo ciclo estratégico importa refletir também sobre alguns aspetos relacionados com a acessibilidade a bebidas alcoólicas, como a mensagem veiculada através de estratégias regulatórias menos restritivas para as bebidas alcoólicas do que para outros produtos similares do ponto de vista da saúde pública, o facto de uma importante franja de menores continuar a adquirir

bebidas alcoólicas apesar de proibido por lei, e ainda o facto de, no período 2019-21, não ter havido atualizações das taxas do IABA, mantendo-se a do vinho a 0,00 €.

Como se pode observar, são já evidentes os efeitos imediatos da pandemia nos grupos mais vulneráveis, sendo que, face ao atual contexto de recessão nacional e global, é possível prever um cenário futuro ainda mais potenciador de fatores de risco individuais e sociais com manifestação significativa nas adições. Urge assim agir rápida e eficazmente perante estes desafios, sendo determinante existir investimento político na criação de condições para tal, tendo em consideração os resultados da monitorização e avaliação feitas nestas áreas.



JOÃO DIAS, DEPUTADO DO PCP

Teve uma intervenção muito emotiva relativamente às questões dos CAD., terá a ver com a preocupação do desinvestimento e desumanização que o setor atravessa?

João Dias (JD) – Tem a ver com o reconhecimento que temos, quer das estruturas, quer dos profissionais que se dedicam a esta área. Cada vez encontramos mais dificuldades em poder mantê-los motivados, envolvidos e empenhados no seu trabalho. Naturalmente, só graças ao seu empenho têm sido possíveis os resultados que temos conseguido, mas temos que identificar as dificuldades com que estão confrontados. E essas dificuldades precisam de respostas efetivas e materiais, ou seja, apoios financeiros, apoios para recursos humanos, mais recursos humanos para que essas respostas possam ter um robustecimento. Confrontados que estamos com uma situação económica e social difícil, e o que se avizinha são dias ainda mais difíceis para quem está mais vulnerável e, naturalmente, mais exposto ao risco, precisamos de ter aqui uma capacidade de resposta ainda maior e melhor do que aquela, que aliás, nos últimos anos tem sido fragilizada. Importa deixar de ter esta conversa de meias palavras, dizer que reconhecemos e, depois, na prática, isso não se traduz efetivamente

em medidas. E são essas medidas que temos que destacar: investir nas instituições, na sua dotação em termos de recursos humanos, capacidade financeira e técnica, mas também na investigação, na formação, na capacitação dos seus profissionais para que possamos ter intervenção não só na prevenção, na redução de danos, no tratamento e na reinserção das pessoas com CAD. O Estado tem que dar o exemplo e não podemos estar na dependência apenas do setor social e do privado, criando aqui uma estrutura pública frágil. Temos de robustecer esta estrutura pública e articular e complementar com a estrutura que existe.

Entretanto, encerraram 24 comunidades terapêuticas, que recebiam, como as demais, 24 euros por dia para tratar doentes, uma participação miserável... Os partidos políticos têm a obrigação de fiscalizar os atos do governo, mas igualmente o cumprimento da lei e, neste caso concreto, há muitos anos que os governos não cumprem a lei...

JD – Há muitos anos que não é cumprida a lei, quando apresentamos soluções, como sucedeu relativamente a este orçamento de estado, foi rejeitada a verba que correspondia ao devido reforço destas comunidades terapêuticas, que são essenciais e fundamentais para que não deixemos as pessoas desprotegidas. Fazer tudo o que fazem, com todos os gastos com profissionais, alimentação, com recursos necessários que vão desde energia, água ou gás, que bem sabemos o que custam nas nossas famílias... imaginemos esse custo para instituições como estas, que acolhem tanta gente. Há agora promessas e anúncios, esperemos que se traduzam no reforço da verba, que deve ser devidamente reforçada e não ligeiramente aumentada e que corresponda aos custos que são colocados a essas instituições.

Não há nenhum secretário de estado ou ministro da saúde que não tenha prometido, desde 2016, a criação de uma estrutura orgânica para os CAD que resolva este infundável problema, algo que consta igualmente do programa do atual governo... O que se passa, afinal?

JD – Essa é uma questão que importa que os responsáveis respondam. Desde 2015 até ao dia de hoje, já falaram favoravelmente em relação à inversão do caminho, que foi a extinção da estrutura nacional, que dava coerência. Neste momento, o que se coloca é: o que estamos mais à espera? Há alguma estratégia política? Haverá algum outro interesse por detrás disto? É necessária que exista a vontade política para que se rompa com um caminho que está mais do que provado ser o errado e que só veio prejudicar aquela que era uma estratégia tão reconhecida nacional e internacionalmente. Vamos ver, com o anúncio da criação desta agência para a promoção da saúde, o que irá ser feito, o que daí sairá e como é que irá articular com todos os programas da DGS e demais. Esperemos que mais cedo do que tarde seja resolvida essa situação.



PATRÍCIA FARO, DEPUTADA DO PS

De promessa em promessa e ao longo de tantos anos que já cansa, o Partido Socialista continua a não assumir uma posição para resolver um problema que afeta pessoas, famílias e o país...

Patrícia Faro – Não diria que o Partido Socialista não tem uma posição. O Partido Socialista tem uma posição, desde a extinção do IDT que somos favoráveis e percebemos que o atual modelo, da forma que está concebido, não funciona. Percebemos desde o início, como tive a oportunidade de afirmar na sessão, não só pelos profissionais, porque temos uma cabeça que pensa, um elemento pensante que planeia e que está aparte de quem executa e, como ouvimos hoje o Dr. João Goulão, no anterior modelo integrado, tinha muito mais possibilidades de articulação com o sistema de saúde do que tem atualmente e nós, Partido Socialista e Governo, estamos conscientes disso. Aliás, apesar de existir agora uma mudança a nível ministerial, já há uma proposta em cima da mesa de um modelo vertical e que aponta para a agregação de todas as áreas, que aborde de forma integrada e numa perspetiva colaborativa a prevenção, o tratamento, a dissuasão e a reinserção. Esse é o caminho e não nos vamos afastar do mesmo.

A senhora deputada sabe que, as comunidades terapêuticas estão a viver uma situação económica e financeira muito difícil, muitas já encerraram porque não conseguem sobreviver com um euro por hora e o valor que o estado paga para tratarem os seus utentes. Os governos não têm cumprido a lei, e vocês deputados, não os questionam por isso?

PF – Questionamos e essa foi uma das áreas em que, pessoalmente, tive que me pronunciar relativamente a este orçamento de estado na especialidade e sobre a qual tenho conhecimento efetivo porque trabalhei na área, portanto sei muito bem a dificuldade que representa manter as ONG, que cumprem uma função que é do Estado e que aquilo que está a ser pago é efetivamente miserável e não é possível continuar assim. Independentemente de essa questão ter que ser abordada, o que eu acho é que primeiro vamos reformular este modelo, que não está a funcionar, nem para os profissionais, nem para os utentes, que não se reveem neste serviço de saúde...

... Mas o problema das comunidades terapêuticas não tem propriamente a ver com o modelo...

PF – Não tem de facto, mas é preciso reformular e robustecer o modelo integrado para voltarmos a essa questão. Uma coisa é certa: o Partido Socialista e o Grupo Parlamentar do PS, ao qual pertenço, estamos empenhados em dar continuidade a esse desiderato e sempre manifestamos ser essa a nossa posição. Por motivos diversos, vão sendo dadas prioridades a outras áreas e, na saúde, existirão sempre situações emergentes. Da nossa parte têm esse compromisso e é nisso que estamos a investir.

Mas por que votaram contra um despacho ou proposta que visava compensar as comunidades terapêuticas face à não atualização das comparticipações, contrariando assim e uma vez mais a lei?

PF – Precisamente por isso, porque a perspetiva é iniciarmos um novo modelo e, depois, não só as comparticipações, mas também as questões salariais. Porque houve outra proposta que apontava também para o aumento salarial e melhoria das carreiras para manter aqueles que são os bons profissionais. O que nos é dito por uma equipa que entra neste momento é isso mesmo, que temos que remodelar e desconstruir como eu disse.

Mas também aqui já havia promessas de um despacho conjunto para evitar a falência das comunidades terapêuticas. Continuando esta esperança, poderemos chegar ao final do ano e, em vez das 24 que já encerraram, termos bem mais...

PF – Não creio, até porque ainda agora, em conversa com o Dr. João Goulão, já existiram contactos com o atual ministro, bem sabem qual é a posição do atual ministro sobre estas matérias, agora... o nosso tempo não é o tempo dos utentes nem o dos profissionais, neste caso o tempo que demora a reorganizar uma estrutura e uma equipa. Mas estamos nesse caminho e esse agendamento e esse encontro estará marcado e essa e outras questões irão entrar no “bolo”.

Mas parece haver também aqui um estigma político, em que os governos e deputados andam um pouco ao sabor do que a comunicação social mais torna mediático e visível... atualmente, temos urgências para cima e para baixo e esquecem-se que esta população também é doente e não possui a mesma capacidade reivindicativa...

PF – Temos de lhes dar voz, como é óbvio...

Insisto que existe uma lei que não é cumprida há 14 anos...

PF – Deixe-me voltar atrás... A questão não é por aí porque temos um orçamento de estado com duas vertentes: uma de respostas imediatas às emergências, mas que responde também e é sustentável a longo prazo. Portanto, não é que essa questão esteja esquecida, mas, para que tornemos as comunidades terapêuticas sustentáveis e mantermos os bons profissionais nos serviços, é preciso abordar e olhar de água e não só nos fixarmos no olhar da formiga. A minha promessa é de compromisso para com este setor, onde trabalhei durante muito anos. Neste momento, estamos como deputados, uma missão que exercemos, mas temos o nosso trabalho e vida no terreno. Eu, felizmente, tive a oportunidade de trabalhar com excelentes profissionais nesta área, numa altura em que o consumo das drogas foi e bem descriminalizado e tive a oportunidade de perceber o que podemos fazer no terreno, e que podemos fazer diferente. Melhorando a qualidade de vida não só dos utentes, mas também das suas famílias, estamos a melhorar a qualidade de vida dos portugueses. Portanto, faço a promessa de que seremos determinadas e assumo o compromisso que esta é uma causa que não irá cair.

COMPREENDER A INOVAÇÃO DE POLÍTICAS BEM-SUCEDIDAS: O CASO DA POLÍTICA DE DROGAS PORTUGUESA

Catherine Moury FCSH, Universidade Nova de Lisboa, Mafalda Escada FCSH, Universidade Nova de Lisboa

Abstract

Antecedentes: Em 2000, o governo minoritário socialista português descriminalizou a posse e o consumo de drogas. Esta lei tornou Portugal o único país a ter um sistema formal que encaminha o consumidor de drogas para um painel sob a alçada do Ministério da Saúde, por oposição ao Ministério da Justiça, constituindo assim uma 'Inovação Original'. Neste artigo, perguntamos em que condições tais tipos de reformas são introduzidos e implementados com sucesso.

Argumento

Depois de discutir as limitações da literatura existente, apresentamos uma nova estrutura teórica: a estrutura de 'seis estrelas'. Argumentamos que a inovação política bem-sucedida nas democracias só ocorrerá e persistirá quando seis 'estrelas' institucionais e individuais estiverem alinhadas: atenção, motivação para inovar, uma nova solução, estratégias políticas, qualidade e legitimidade do processo decisório e garantias de implementação completa. Em seguida, aplicamos esta estrutura ao caso da política de drogas portuguesa por meio de testes teóricos/rastreamento de processos. Com base na análise qualitativa de três tipos diferentes de dados - fontes primárias e secundárias, documentos oficiais emitidos por atores-chave e entrevistas - identificamos a presença das seis 'estrelas' alinhadas.

Conclusões

A estrutura de "seis estrelas" proposta para inovações bem-sucedidas em políticas de drogas mostra a importância de mandatos eleitorais, comunicação, inclusão, transparência, deliberação e avaliação ao projetar políticas de drogas inovadoras. Também ilustra a importância de garantir o apoio dos agentes de implementação e criar rapidamente um feedback positivo e visível sobre as políticas.

ENTREVISTA COM CATHERINE MOURY, INVESTIGADORA E AUTORA DO ESTUDO



Com base no estudo que desenvolveu, e com a pertinência acrescida de não ter nacionalidade portuguesa, o que encontrou de positivo e de inovador no modelo português?

Catherine Moury (KM) – Conheci o modelo português porque aquando da organização de uma escola de verão sobre drogas. Na altura, as políticas públicas eram o meu tema de investigação e constatei que, para toda a gente, os interventores, os profissionais que trabalham na redução de danos, o caso português era realmente visto como um caso de sucesso, algo que funciona e que merecia ser copiado mas que não o foi. E esse facto chamou-me à atenção, até porque poucos portugueses, até mesmo os meus alunos, conhecem bem o modelo, ou seja, há aqui um contraste entre a reputação internacional e o relativo desconhecimento da população portuguesa em relação ao modelo. Percebi que o aspeto habitualmente conotado com a inovação não respeita apenas à descriminalização, porque Portugal não é o primeiro país a optar por essa via, mas antes e essencialmente ao sistema que acompanha a mudança da lei. Isso sim, é realmente uma inovação. Não há nenhum outro país no mundo com um sistema semelhante, baseado na prevenção, na redução de danos e em outros eixos... creio que aí reside o carácter inovador.

Quer dizer que essa é uma das características, que procura responder a todas as necessidades dos utilizadores de drogas?

CM – Sim, creio que está mais focado nas pessoas que têm problemas de adição de drogas, uma vez que foi criado nesta ótica. O sistema poderá estar um pouco menos adaptado aos utilizadores recreacionais, mas creio que este sistema está muito bem desenhado e é muito eficaz para distinguir quem sofre de adição e quem não sofre e a verdade é que atingiu resultados muito importantes.

Costuma afirmar-se que se trata de um modelo humanista, que centra a sua atenção no cidadão... também considera que esta característica faz a diferença?

CM – Sim, centrar-se sobre o cidadão desta maneira humanista é certamente um aspeto inovador, mas creio que o que mais o distingue de outros modelos é esta ideia da prevenção, ou seja, de agir antes que seja tarde demais e de ajudar e acompanhar as pessoas antes que a situação perca o controlo. Penso que existem pouco sistemas que se baseiam na prevenção, procurando prever o que poderá acontecer depois e tentando evitá-lo.

É um modelo que cumpre e respeita as convenções internacionais. O consumo e particularmente o tráfico continuam a ser proibidos em Portugal, A descriminalização é uma das fontes de sucesso?

CM – Sim, acho que conseguiram em Portugal, embora não tenha sido fácil e tivesse gerado algumas tensões à época, de uma maneira muito inteligente, conciliar as obrigações internacionais e a mudança. Fizeram-no de maneira bem pensada e, de facto, depois de algumas relutâncias iniciais, está hoje reconhecido como um modelo que figura entre as melhores práticas. Além deste respeito pela lei internacional, permite evitar alguns problemas relacionados com a legalização. Não podemos esquecer que a legalização tem sempre alguma ligação à criação de lobbies que, nessa perspetiva, passam a ter toda a legitimidade a pressionar os governos a adotar leis, o que acaba por ser problemático, como há muito vimos a assistir relativamente ao lobby do álcool ou do tabaco. Creio que a legalização, ao contrário da descriminalização, pode gerar esses tipos de problemas.

Outro aspeto que me parece de particular importância prende-se com a formação e investigação dos profissionais que intervêm nesta área dos CAD...

CM – Confesso que não estudei muito esse tema. Foquei-me mais no momento em que foi criado este programa e o que foi realmente diferente no caso português foi o facto de os profissionais que já estavam a trabalhar no terreno antes de o novo sistema ter sido introduzido terem sido envolvidos no diálogo. Não foi algo feito de forma isolada pelos ministérios parlamentares. Pediram, dialogaram e consultaram todos esses profissionais com vista a terem um sistema que funcionasse no terreno.

Em que medida poderemos afirmar que um dos sucessos do modelo português assenta num bom diagnóstico do problema?

CM – Sim, num bom diagnóstico mas também numa boa proposta, numa boa prescrição de soluções. Uma coisa é percebermos o problema e outra é saber como o solucionar. É um caso de sucesso porque as pessoas que sabem, que estão no terreno participaram na elaboração da decisão e nem sempre acontece desta forma. E não apenas na tomada de decisão mas em toda a implementação houve diálogo entre os atores do terreno e os atores políticos. É isso que faz de uma política bem-sucedida.

Algumas delegações estrangeiras veem habitualmente a Portugal para procurarem perceber onde reside o sucesso do modelo portu-

guês e recordo que antes da implementação desta estratégia nos deparávamos com três problemas essenciais: a elevada incidência de VIH/Sida e outras doenças infecciosas, as vias muito danosas e problemáticas de consumo e o estigma que esta população vivia... considera que o modelo português respondeu bem a estas três questões?

CM – Creio que respondeu da melhor maneira possível, embora, como é óbvio, não tenha resolvido todas essas questões. Ainda existem problemas, o estigma continua a existir. Na época, havia estigma, mas como João Goulão explica muito bem, também era um problema transversal a todas as classes sociais e atualmente até observo alguma marginalização das pessoas que usam drogas que não ajuda a vencer esse estigma.

Não sei se terá a noção de que, apesar de esta estratégia ter 20 anos de existência, a mesma ficou praticamente suspensa, devido a alterações preconizadas na última década. Nota alguns reflexos disso?

CM – Eu estudei o momento de decisão, mais do que aconteceu de seguida, mas é óbvio que funcionou bem numa altura em que houve um compromisso financeiro e de recursos que importa continuar a aportar para não fragilizar este sistema. A mudança de lei, por si só, não resolve nada. É necessário associar recursos para que o sistema funcione. Tenho lido sobre alguns problemas associados a consumos de drogas neste período em que as pessoas estão stressadas face às imensas dificuldades com que vivem e não poderá ser nunca um momento de poupança. Pelo contrário, há que continuar a sustentar este sistema.

O que encontrou de negativo no modelo português?

CM – Penso que este sistema não será o melhor ou o mais útil para os utilizadores recreacionais e há que ter em consideração que se trata de um número que está em crescendo. Algo que funciona bem noutros países e que me parece que não funcionou em Portugal, talvez porque a lei não tenha sido pensada da melhor forma tem a ver com a troca de seringas nas prisões, que já estava prevista no sistema, mas que em 2007 não funcionou bem porque os guardas prisionais não concordavam com a medida. Esse parece-me um grande limite do sistema português, o contexto prisional.



ENTREVISTA COM FREDRIK TIBERG, CEO DA CAMURUS:

AS VANTAGENS DA BUPRENORFINA DE LIBERTAÇÃO PROLONGADA PARA O TRATAMENTO DA DEPENDÊNCIA DE OPIÁCEOS



O que é, concretamente, a Camurus?

A Camurus é uma empresa biofarmacêutica orientada para a ciência, empenhada em desenvolver e dar aos doentes acesso a tratamentos inovadores e potencialmente transformadores para doenças graves e crônicas no SNC e doenças raras. Para vários dos nossos desenvolvimentos e produtos candidatos utilizamos a nossa tecnologia proprietária de injeção com formação de depósito FluidCrystal®, concebida para fornecer efeitos de tratamento durante um longo período de tempo com a injeção de uma pequena dose. Temos também

uma vasta experiência em I&D em diferentes áreas e fases de desenvolvimento. A nossa oferta clínica inclui produtos e produtos candidatos para o tratamento da dependência de opiáceos, dor, perturbações endócrinas e cancro. Estes são concebidos e desenvolvidos internamente ou em colaboração com empresas farmacêuticas internacionais. Nos últimos três anos, passámos de uma estrutura operacional puramente de I&D para uma empresa farmacêutica totalmente integrada com operações comerciais próprias em toda a Europa e na Austrália. A nossa sede é em Lund, no sul da Suécia.

Como descreveria os compromissos e valores desta biofarmacêutica para com os doentes?

A nossa missão é desenvolver medicamentos inovadores que possam melhorar significativamente os tratamentos para doentes com doenças graves e crônicas em áreas com necessidades médicas não satisfeitas, como perturbações por consumo de substâncias e doenças raras.

Em 2019, lançámos o nosso primeiro produto, uma buprenorfina de libertação prolongada para o tratamento da dependência de opiáceos no âmbito do tratamento médico, social e psicológico, em doentes com idade igual ou superior a 16 anos.¹ Este foi o primeiro produto de formação de depósito de ação prolongada para a dependência de opiáceos aprovado na Europa. Com durações semanais e mensais e opções de doses múltiplas, combina a libertação de ação prolongada com a flexibilidade para adaptar o tratamento às necessidades específicas do doente.

Estamos a falar de uma solução injetável, buprenorfina de ação prolongada... Existem avaliações e dados sobre este tipo de tratamento?

O registo da buprenorfina de libertação prolongada da Camurus baseou-se num extenso programa clínico de sete ensaios clínicos, incluindo dois ensaios de Fase III. Os resultados clínicos incluíram a capacidade do produto de bloquear os efeitos dos opiáceos das doses intravenosas de hidromorfona em adultos com perturbação do uso de opiáceos moderada a grave e reduzir o uso de opiáceos ilícitos.^{2,3} Foi demonstrada a eficácia no estudo principal de controlo aleatorizado de 24 semanas, no qual a buprenorfina de libertação prolongada demonstrou superioridade no uso cumulativo de opiáceos ilícitos em comparação com a buprenorfina/naloxona sublingual diária.³ A segurança e os efeitos do tratamento a longo prazo foram adicionalmente avaliados num estudo multinacional aberto de 48 semanas.⁴ O perfil de segurança da buprenorfina de libertação prolongada da Camurus foi geralmente consistente com o perfil de segurança conhecido da buprenorfina oral, exceto nas reações no local da injeção.



É uma prática clínica com provas científicas?

Desde o lançamento da buprenorfina de libertação prolongada da Camurus na Europa e na Austrália, houve vários estudos e publicações científicas interessantes em diferentes contextos clínicos. Um exemplo é o estudo comparativo DEBUT da libertação prolongada versus buprenorfina sublingual, realizado em ambiente ambulatorio na Austrália. Este estudo centrou-se na avaliação dos resultados comunicados pelos doentes e demonstrou uma melhoria significativa da satisfação com o tratamento, uma diminuição da carga de tratamento para os doentes e um aumento da qualidade de vida e satisfação dos doentes com o produto de depósito em comparação com o tratamento padrão diário com buprenorfina.⁵ Os dados científicos também demonstraram que os doentes que receberam buprenorfina de libertação prolongada tiveram uma retenção elevada no tratamento.⁶

Que impacto tem este medicamento na ação dos profissionais de saúde?

Proporciona aos doentes e profissionais de saúde a oportunidade de se concentrarem no tratamento e recuperação em vez de gastarem tempo e recursos em medicação diária supervisionada. Dado que o produto é apenas para administração por profissionais de saúde, também garante que a dose certa seja administrada ao doente certo, semanalmente ou mensalmente, atenuando assim os riscos de utilização indevida, desvio de medicação e exposição acidental a crianças.

E quais são as vantagens para os consumidores?

Elimina a necessidade de ir a consultas clínicas diárias ou frequentes para a administração, o que pode ser exigente para o doente e pesado em termos de recursos para as clínicas. Ao libertar-se da preocupação com a medicação diária e as consultas clínicas, pode tornar-se mais fácil envolver-se em atividades de recuperação e de uma vida normal, como trabalhar, estudar e viajar.⁶ Além disso, os doentes conseguem evitar o estigma que pode estar associado a visitas frequentes a uma farmácia ou clínica.⁷

Pode ser utilizado em salas de consumo assistido, equipas de rua (redução de danos) ou prisões?

A administração de buprenorfina de libertação prolongada só pode ser realizada por profissionais de saúde.¹ Devem ser tomadas precauções apropriadas ao prescrever e dispensar buprenorfina, tais como a realização de visitas de seguimento ao doente com monitorização clínica, de acordo com as necessidades do doente. Por isso, não é permitida a administração em casa ou a autoadministração do medicamento pelos doentes.

A buprenorfina de libertação prolongada de Camurus é usada em prisões de vários países. A experiência com o produto foi avaliada

num estudo de 16 semanas, aberto, não aleatorizado, UNLOC-T, realizado num contexto prisional, em Nova Gales do Sul, na Austrália.⁸ O estudo avaliou a segurança, a tolerância e os resultados económicos em termos de saúde, com metadona como comparador ativo. Os autores do estudo concluíram que a retenção no tratamento e os resultados foram comparáveis aos observados em contextos comunitários e para outro tratamento com agonistas opiáceos utilizado em contextos prisionais, sem aumento do risco de desvio. A buprenorfina de libertação prolongada está a ser implementada em larga escala em prisões na Austrália e noutros países.

Podemos evitar muitas das mortes por sobredosagem?

A buprenorfina tem um efeito de teto na depressão respiratória. A buprenorfina de libertação prolongada da Camurus fornece libertação prolongada e concentrações plasmáticas de buprenorfina dentro do intervalo do tratamento sublingual diário.¹ A taxa de mortalidade por todas as causas durante o tratamento com buprenorfina sublingual está bem documentada como sendo significativamente reduzida em comparação com não estando a receber tratamento.⁹

Por último, em que países da Europa tem o doente acesso a este tratamento?

A buprenorfina de libertação prolongada Camurus está aprovada pela Agência Europeia de Medicamentos (EMA) e está atualmente disponível em 13 países da Europa. Em Portugal, especificamente, estamos neste momento a aguardar uma decisão de reembolso. Também está aprovada na Austrália e em vários países da região do Médio Oriente e Norte de África.



“O MELHOR PRESENTE É ESTAR PRESENTE”

A Autoridade Nacional de Segurança Rodoviária (ANSR) lançou, no dia 19 de dezembro, a campanha de segurança rodoviária de Natal e de Ano Novo “O melhor presente é estar presente”. A ação irá decorrer até ao dia 2 de janeiro e apela a todos os portugueses que, nesta quadra festiva, onde as deslocações de automóvel são mais frequentes e longas, adotem comportamentos seguros na estrada viajando sem pressa, sem álcool e sem telemóvel.

À semelhança de anos anteriores, esta iniciativa volta a contar com o apoio de 215 parceiros, entre entidades públicas e privadas, incluindo os Governos das Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira, que desta forma se associam ao grande propósito coletivo de Salvar Vidas e de chegarmos às Zero Mortes na estrada, ampliando o alcance da campanha e o impacto esperado na mudança do comportamento dos condutores e de todos os que partilham a estrada.

A campanha conta com uma estratégia de meios diversificada, que engloba os meios de comunicação tradicionais (TV, rádio, imprensa nacional, regional e local, rede multibanco, digital e painéis leds nas estações de serviço) e os meios da rede dos 215 parceiros, designadamente sites institucionais e redes sociais próprias, rádios locais, regionais e nacionais, redes de publicidade exterior em várias cidades, locais de alta exposição, através de cartazes e outros meios gráficos, tais como as frotas de autocarros de transportes públicos, edifícios e lojas de serviços públicos e privados, unidades de saúde, estações de serviço, praças de portagem rodoviária, estações ferroviárias, estações de metro e estações fluviais.

Importa lembrar que a sinistralidade rodoviária é uma tragédia mundial: todos os anos morrem 1,35 milhões de pessoas em todo o mundo. São 3.700 pessoas por dia, 1 pessoa a cada 24 segundos. É a primeira causa de morte dos 5 aos 29 anos.

Em Portugal, e apesar dos bons resultados obtidos nas últimas duas décadas, perderam a vida nas nossas estradas, nos últimos dez anos (2012 – 2021), uma média de 609 pessoas por ano. Um número muito longe do único aceitável: Zero mortes na estrada.

Em Portugal, e só durante o ano de 2019, o custo económico e social da sinistralidade rodoviária atingiu os 6,4 mil milhões de euros, um valor que corresponde a cerca de 3,03% do PIB.

Mas a sinistralidade rodoviária é muito mais do que números ou mera estatística. É um fenómeno com um profundo impacto social que se reflete de forma dramática na vida das pessoas. Não nos podemos resignar com a possibilidade de perder a vida ao utilizar o sistema de mobilidade rodoviária. Todos temos o direito de circular nas ruas e nas estradas, nos passeios e nas ciclovias, chegar aos locais que precisamos e que gostamos, através do modo de transporte que escolhemos, sem correr o risco de morrer ou ficar gravemente ferido. As mortes e os feridos graves não podem ser uma consequência inevitável da utilização do sistema de mobilidade.

O combate à sinistralidade rodoviária é a prioridade da ANSR, mas este combate só é vitorioso se os vários intervenientes do sistema e toda a sociedade assumirem o seu compromisso e a sua responsabilidade nesta causa e trabalharem em conjunto para uma visão e objetivo comum. Todos somos responsáveis pela alteração paradigma na abordagem da Segurança Rodoviária: a sinistralidade rodoviária não é uma fatalidade, e pode ser evitada.

O Melhor Presente é Estar Presente. E isso depende do compromisso de todos nós para Viajar Sem Pressa, Sem Álcool e Sem Telemóvel.

Todos juntos vamos conseguir que nenhuma família fique destroçada, que nenhum de nós perca um familiar, um amigo ou um vizinho e que nestas festas todos estejamos presentes. Juntos vamos salvar vidas.

Dependências marcou presença no evento de apresentação da campanha, entrevistou Rui Ribeiro, Presidente da ANSR, e registou o discurso de José Luís Carneiro, Ministro da Administração Interna.





RUI RIBEIRO, PRESIDENTE DA ANSR

Nem sempre depende de nós estarmos presentes e darmos o tal presente... dependendo muito dos outros, como se consegue?

Rui Ribeiro (RR) – Consegue-se... se nós tivermos o respeito pelos outros e se nós tivermos o cuidado com os outros, os outros passam a ser nós. Portanto, o problema de estarmos na estrada e de dependermos dos outros só depende de nós.

No entanto, há muita gente que já deixou de estar presente face a maus comportamentos na estrada...

RR – Cada uma das pessoas que deixou de estar presente é, para nós, um motivo de preocupação. O único número aceitável de vítimas e de feridos graves na estrada é zero. Não podemos continuar a viver com este drama nas estradas, com este verdadeiro problema de saúde pública, como se nada existisse como se só acontecesse aos outros. A segurança na estrada é

como qualquer outra forma de segurança: não sentimos falta dela enquanto ela não nos faz falta.

É uma campanha também para os peões?

RR – É para todos. Assim que saímos do nosso prédio ou que pomos um pé na estrada somos utentes da via pública. Todos nós somos responsáveis: peões, motociclistas, ciclistas, camionistas... todos. Temos que viver neste contrato social, que é respeitarmo-nos uns aos outros.

O álcool e o telemóvel continuam a ser grandes inimigos, bem expressos nas vossas campanhas...

RR – Devemos sempre sinalizar vários temas e, se quisesse, resumiria a quatro: a velocidade, o álcool, o telemóvel e o cansaço. Na realidade, estes três últimos estão relacionados com o facto de não estarmos a prestar a devida atenção à condução. Portanto, devemos ter muito cuidado com tudo o que nos afeta e distrai enquanto conduzimos, seja o álcool, as drogas, o telemóvel ou o cansaço.





JOSÉ LUÍS CARNEIRO, MINISTRO DA ADMINISTRAÇÃO INTERNA

“A ANSR lança hoje esta campanha de Natal e de Ano Novo com esta mensagem fundamental: O melhor presente é estar presente. Envolvendo 200 entidades representativas dos poderes públicos, mas também dos poderes privados e dos diferentes níveis da administração pública, desde a administração central à administração regional, às autarquias, mas também dos setores privados que concorrem e contribuem para este objetivo nacional. Conta ainda com a incedível colaboração de figuras públicas que, certamente, contribuirão muito para que esta mensagem possa chegar mais longe e mais profundamente, tendo em vista aquele objetivo que foi aqui referenciado por João Gil, a interiorização da mensagem. Os acidentes rodoviários são considerados um problema de saúde pública pela OMS. Representam a maior causa de morte não natural no mundo, à frente das guerras, dos crimes de violência, dos suicídios, dos afogamentos, dos incêndios ou outras causas. A sinistralidade rodoviária é a principal causa de morte nos jovens com idades compreendidas entre os 5 e os 29 anos e a terceira entre a população com idades entre os 5 e os 44 anos e a oitava entre todas as idades. Ainda segundo a OMS, prevê-se que, nesta década, os acidentes rodoviários causem mais de 13 milhões de mortes e 500 milhões de feridos. O próximo relatório da OMS, que será publicado em 2023, aponta para a transformação da sinistralidade rodoviária numa catástrofe a nível global. Diríamos mesmo que estamos numa espécie de pandemia rodoviária que vitima vidas e que estrofia muitas outras. A importância crítica deste problema está ainda mais sublinhada quando a própria Assembleia Geral das Nações Unidas adotou, de forma unânime, uma resolução denominada Segunda Década de Ação para a Segurança Rodoviária 2021-2030, que estabelece a segurança rodoviária como um elemento determinante da mobilidade no desenvolvimento sustentável. A própria Comissão Europeia, no documento Europa em Movimento – Mobilidade Sustentável para uma Europa Segura, Conectada e Limpa – apela aos estados-membros para uma clara mobilização das instituições e da sociedade civil à volta do combate a esta flagelo da sinistralidade rodoviária.

Os números respeitantes a Portugal dizem-nos que, nos últimos 25 anos, se verificou uma redução significativa do número de mortos e de feridos: menos 81%. Tendo por base os números de 2019 e na sua comparação com 2022, excluindo os anos de pandemia, é possível verificar uma tendência para uma diminuição da sinistralidade. Em 2022, registámos menos quase 11 mil

acidentes, menos 21 vítimas mortais, menos 101 feridos graves e menos 5 mil feridos leves. Apesar da melhoria destes números, estamos obrigados mesmo, o Governo, as instituições, a comunidade no seu todo a fazer melhor. Todos os dias, todos os meses, todos os anos.

Tendo bem vincada essa preocupação, definimos no Programa do XXIII Governo Constitucional a segurança rodoviária como um dos eixos estratégicos de ação política do Ministério da Administração Interna. Fizemo-lo cientes de que a sinistralidade rodoviária tem um profundo impacto na vida de cada um e de todos os portugueses, na rotina do quotidiano, no funcionamento das instituições, na atividade económica e produtiva, na saúde, na qualidade de vida das pessoas, na própria organização social... em suma, no desenvolvimento do país. É por isso que a promoção da segurança rodoviária e a diminuição da sinistralidade são prioridades assumidas pelo Governo em consonância com os objetivos definidos pela UE, quanto à redução de 50% do número de vítimas mortais e de feridos graves nas estradas até 2030.

Os acidentes rodoviários não podem ser encarados como um fatalismo, como fruto de circunstâncias de sorte ou de azar. Devemos todos recusar essa mentalidade de resignação; por isso, perante um problema tão complexo, que requer o envolvimento e empenhamento de todos, também temos de contar com o saber especializado que se produz nos centros de investigação e das universidades e de desenvolver novas metodologias de trabalho e novas perspetivas que integrem as lições aprendidas e que apontem para respostas orientadas para aquilo que de complexo e específico tem esta problemática. A Estratégia Nacional de Segurança Rodoviária que temos em curso é um documento muito importante e que elege como ponto de partida e referência uma palavra-chave: prevenção. Prevenção como princípio estruturante de operacionalização e de sensibilização cívica nacional, enquanto exercício de pedagogia, daí o envolvimento mais ativo ainda do Ministério da Educação, prevenção entendida como fator central das políticas públicas de mobilidade e de segurança rodoviária. A prevenção rodoviária deverá estar necessariamente suportada num modelo de comunicação, que seja mobilizador em torno de um objetivo central, o da efetiva diminuição da sinistralidade rodoviária que, a prazo, conduza a uma efetiva concretização do objetivo: não termos mortos na estrada. Esse modelo de comunicação operacional, que tem nas forças de segurança um papel indutor, é fator de mobilização de todos os agentes que, direta ou indiretamente, lidam com as questões da segurança rodoviária. Cabe aqui um justo destaque e reconhecimento ao papel das autarquias no sucesso de uma estratégia de prevenção e de comunicação, suportada nomeadamente nos planos municipais de segurança rodoviária. Recordo que, no ano passado, morreram mais de 40 pessoas nas passadeiras dentro das vilas e cidades. Um modelo de comunicação deverá igualmente contribuir para um melhor conhecimento dos factos da sinistralidade, centrado na recolha, na sistematização e na análise de dados estatísticos. E deverá também privilegiar a discussão pública sobre as questões da segurança rodoviária enquanto componente de formação para a cidadania. Desenvolver um modelo de comunicação que agilize uma estratégia de prevenção rodoviária tem, obrigatoriamente, de incluir mensagens e mensageiros que nos levem a refletir de forma incisiva sobre o drama da sinistralidade.

É esse objetivo que nos leva hoje a estarmos aqui e a lançarmos publicamente esta campanha de sensibilização que visa salvar vidas. Estamos convictos de que esta campanha, organizada pela ANSR, cuja conceção e execução merece o nosso público reconhecimento, pode mesmo salvar vidas”..



TALENTO



O DESPORTO TEM TODO O NOSSO APOIO.

Ser o maior patrocinador do desporto em Portugal é apoiar o TALENTO e os grandes eventos desportivos nacionais. É promover a conciliação do desporto com a vida académica. É ir mais além em cada modalidade patrocinada, apoiar as nossas seleções, fazer crescer as competições nacionais, valorizar o desporto feminino e desenvolver o desporto adaptado. É fazer do desporto um fator de integração social.

Porque, para os Jogos Santa Casa, o Desporto é para Todos.

Apoiamos
Comités Olímpico e Paralímpico
19 Federações Desportivas
+ de 100 Seleções Nacionais

Atribuimos
375 Bolsas de Educação,
no valor de mais de 1 milhão de euros

www.jogossantacasa.pt

II FÓRUM PORTUGAL CONTRA A VIOLÊNCIA

A Câmara Municipal de Matosinhos acolheu, nos dias 24 e 25 de novembro, o “II Fórum Portugal contra a Violência: Combate à violência contra as mulheres e a violência de género. O papel da comunicação social”, uma iniciativa da Comissão para a Cidadania e a Igualdade de Género (CIG) que pretendeu analisar, debater e refletir a importância da comunicação social no reporte dos casos de violência contra as mulheres, mas também na forma como essa informação é relatada.

A sessão de abertura do evento contou com a presença do vice-presidente da C.M. Matosinhos, Carlos Mouta, e da Secretária de Estado da Igualdade e Migrações, Isabel Almeida Rodrigues.

Carlos Mouta referiu-se ao trabalho desenvolvido pela Câmara de Matosinhos há várias décadas em torno desta problemática da violência contra as mulheres e violência de género, bem como às várias respostas que têm vindo a ser criadas pela autarquia neste âmbito, ao passo que a Secretária de Estado da Igualdade e Migrações destacou o trabalho de Matosinhos nesta área: “Matosinhos é um município verdadeiramente preocupado. Um exemplo extraordinário de visão e missão para com este problema que teima em não nos largar”, afirmou. “Esta é uma jornada que nos convoca para um compromisso fundamental, não do governo, das autarquias ou das instituições, mas de todos nós, de Portugal. Que em 2023 seja possível intensificar os nossos esforços em torno desta temática, mas, acima de tudo, que ninguém fique indiferente a um #portugalcontraaviolência”, concluiu.

Na sessão foi ainda dada a conhecer a nova campanha de combate à violência, que assinala o Dia Internacional para a Eliminação da Violência Contra as Mulheres, celebrado a 25 de novembro. Sandra Ribe-

ro e Manuel Albano, respetivamente, presidente e vice-presidente da CIG, lançaram o lema da campanha #portugalcontraaviolência, explicando e contextualizando a importância da mesma e a forma como será divulgada nos diferentes meios, abrindo pistas e reflexões em torno do tema base do fórum “o papel da comunicação social no combate à violência contra as mulheres”.

No segundo dia deste fórum, a abertura dos trabalhos foi assegurada pelo vereador da autarquia, Vasco Pinho, e pela Secretária de Estado da Igualdade e Migrações.

No Dia Internacional pela Eliminação da Violência Contra as Mulheres, Isabel Almeida Rodrigues chamou a atenção para o facto de, todos os dias, em Portugal e no mundo existirem mulheres a serem violentadas de inúmeras formas. Violência doméstica, psicológica, física ou sexual, casamento forçado, mutilação genital feminina foram algumas das formas de violência abordadas. “Uma violência que não tem barreiras geográficas, socioeconómicas ou literárias”, afirmou, acrescentando que “nenhum de nós está dispensado deste combate. A defesa dos direitos humanos, da dignidade das mulheres, é um dever de todos nós. Que em 2023 possamos fazer de todos os dias, dias de combate à violência doméstica e à violência contra as mulheres”.

Na sessão marcou também presença a presidente da Assembleia Municipal de Matosinhos e Conselheira Municipal para a Igualdade, Palmira Macedo.

Dependências acompanhou o evento e entrevistou a Secretária de Estado da Igualdade e Migrações, Isabel Almeida Rodrigues.





ISABEL ALMEIDA RODRIGUES
SECRETÁRIA DE ESTADO
DA IGUALDADE E MIGRAÇÕES

ISABEL ALMEIDA RODRIGUES, SECRETÁRIA DE ESTADO DA IGUALDADE E MIGRAÇÕES

Referiu, na sua preleção, que o número de casos aumentou. Sendo certo que a visibilidade é também hoje outra, pergunto-lhe se falhámos em alguma coisa para que este aumento não seja controlável...

Isabel Almeida Rodrigues (IR) – Se este problema fosse de fácil resolução não teria a dimensão que tem a nível mundial. É de facto um trabalho difícil e demorado, porque estamos a falar de desconstruir imagens e representações sociais que estão muito arraigadas na cabeça de cada pessoa. Quando falamos de estereótipos, do domínio do homem sobre a mulher, combater isto demora muito tempo e leva gerações. Julgo que todo o trabalho que fizemos e o facto de termos conseguido quebrar o muro de silêncio que impedia que estas situações tivessem visibilidade foi e continua a ser um trabalho de sucesso, porque temos uma rede com 95% de cobertura do território nacional, temos respostas especializadas para as diversas situações que nos surgem... Portanto, não posso dizer que falhámos. Acho é que não podemos levar tanto tempo para diminuir os casos como levámos para quebrar este muro de silêncio. O que significa, e esse é o nosso compromisso, que temos que reforçar o trabalho que fazemos ao nível da prevenção primária e trabalhar para uma cada vez maior profissionalização de todos os agentes que trabalham nessa prevenção. Há também um papel muito importante da comunidade e das famílias na forma como educamos as nossas crianças e jovens, como os expomos ou deixamos que se exponham livremente a violência, por exemplo quando os deixamos sozinhos a jogar jogos de computador profundamente violentos, quando, como hoje tivemos oportunidade de ver, há conteúdos nos media que acabam por se traduzir numa quase normalização da violência. Aí, temos que reforçar os nossos esforços, não porque o trabalho que está a ser feito não esteja a ser bem feito mas porque não nos podemos dar ao luxo de aguardar tantos anos como aguardámos até aqui. Aliás, gostaria de dizer que uma das causas que concorre

para o aumento das denúncias é precisamente este esforço que se fez e hoje as vítimas terem uma confiança nas instituições e segurança na procura de apoios que antes não existia.

A verdade é que acordamos, vivemos e dormimos com uma violência que se encontra generalizada na sociedade mundial... como conseguimos transmitir a crianças que o mundo poderia ser melhor, mais solidário e feliz?

IR – É muito difícil, é uma das dimensões da educação que tem sido muito trabalhada, a questão da educação para a paz e para a não violência, para a resolução pacífica de conflitos. É um trabalho que tem que envolver todos e ser feito em larga escala. A Comissão Europeia tem estado a trabalhar num conjunto de diretivas dirigidas ao combate à violência contra as mulheres e à violência doméstica e esse pode ser um bom exemplo de como um trabalho transnacional poderá depois contribuir para a concretização destes resultados a nível local. Mas não tenhamos ilusões: enquanto não mudarmos a questão dos papéis da mulher e do homem e esta ideia de domínio, enquanto não conseguirmos desconstruir estes estereótipos, este fenómeno tenderá a permanecer. Por isso, referi hoje e refiro sempre que todos temos que estar mobilizados para este resultado e ninguém está dispensado de dar o seu contributo.

A ideia generalizada de impunidade perante o crime também não será propriamente um auxílio para que consigamos construir um caminho diferente...

IR – Essa questão é muito pertinente e vai de encontro a outra dimensão em que temos vindo a trabalhar, com resultados já visíveis, com o aumento das medidas de coação aplicadas, com o aumento de agressores a cumprir pena de prisão e até a participarem em programas que lhes são especialmente dirigidos. É todo este trabalho que temos que fazer e procurar também que, na tomada de decisões, as mesmas traduzam efetivamente a forma como hoje a comunidade e a sociedade em geral olham para este problema e para essa necessidade de que estas situações não fiquem impunes. Não vale a pena escamotear a realidade, todos temos conhecimento de decisões em que as pessoas não sentiram que aquela decisão foi ao encontro daquela

que é a sua convicção relativamente ao problema. Nesta matéria, temos estado a trabalhar na formação especializada de um conjunto de atores, quer no âmbito do sistema judicial, quer ao nível dos órgãos de polícia criminal, o panorama é hoje substancialmente diferente e a transformação foi positiva mas voltamos à questão que referi há pouco, a necessidade de acelerar estes processos. Não podemos, daqui a dez anos, estar ainda a discutir as questões em torno da vítima e os agressores continuarem a atuar com a prevalência com que o fazem. Temos que ter este compromisso de que, daqui a dez anos, o panorama terá que ser algo diferente.

O que leva tantas vítimas perdoem agressores?

IR – São muitos os fatores que podem concorrer, desde a própria vinculação afetiva, há situações de grande manipulação da vítima pelo agressor, que pede perdão e assegura que não voltará a repetir-se e a vítima acredita... mas há outros fatores, como o facto de a vítima não ter a autonomia necessária para poder tomar as rédeas da sua vida, a existência de filhos nestas relações também dificulta muitas vezes a tomada de decisão por parte da vítima porque pensa que a ruptura será mais dramática para os seus filhos do que a permanência no ambiente de violência. Outra matéria em que precisamos de acelerar resultados é na procura o mais rapidamente possível de ajuda porque as vítimas ainda levam muitos anos a reconhecer que o são e a procurar ajuda. Se o fizerem numa fase mais precoce do conflito, até podem haver condições para que, trabalhando a relação, o problema possa ser superado ou então para terminar mais cedo aquilo que liga as pessoas e que cada um possa fazer a sua vida sem recurso a estes episódios de violência. Mas são muitos os fatores que concorrem e o importante é que, quaisquer que sejam as circunstâncias da vítima ou do agressor, nada pode desculpar a agressão.

O consumo de álcool ou drogas é uma constante neste tipo de agressões?

IR – Há situações em que existe, de facto... noutras não. O que considero importante é que esses consumos não podem servir de desculpa. Pensemos numa pessoa que tem um problema de alcoolismo e que trabalha: não vai certamente bater no patrão porque tem esse problema, espera para chegar a casa e bater na mulher. A violência não é correta em nenhuma das situações e um dos grandes esforços que temos que fazer é que não há circunstâncias da vítima ou do agressor que possam desculpar a ocorrência da agressão. É preciso que todos entendamos que os nossos problemas e dissonâncias em relação ao que nos rodeia, os nossos conflitos com os outros, têm que ser resolvidos com base no diálogo e na cooperação e nunca na agressão.

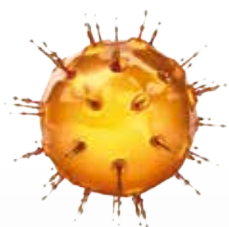
Falou ainda na violência no namoro mas há ainda outra problemática a assumir uma prevalência excessiva, que é o bullying, que começa a preocupar pais e professores que dizem não ter ferramentas nem medidas para encontrar soluções para resolver estes conflitos...

IR – Creio que essas medidas existem... aliás, uma criança que bate noutra na escola está a cometer uma ação tipificada no código penal como um crime de ofensa à integridade física. O que a lei diz é que, se tiver até 12 anos, a criança que pratica um facto qualificado na lei como crime, essa situação deve ser comunicada à CPCJ, que deve atuar e apoiar essa criança nesta forma de resolver as suas questões de maneira pacífica. A lei também diz que, se a criança tiver entre 12 e 16 anos, deve ser comunicado ao ministério público no âmbito de um processo tutelar educativo. Se tiver mais de 16, já tem imputabilidade penal e é também comunicado ao ministério público no âmbito do direito penal. O que me parece é que poucas vezes nos socorremos destes mecanismos e, se é verdade que é necessário trabalhar esta excessiva exposição das crianças à violência, contrariar a normalização da violência e apoiar as crianças que exercem bullying porque, se o fazem, terão com certeza questões na sua vida que devem ser abordadas, mas esse trabalho não dispensa a responsabilização pelo comportamento. Para que essa responsabilização exista, os mecanismos existem e são os que descrevi: conforme a idade, a comunicação à CPCJ ou ao ministério público. Há uma questão que importa esclarecer: muitas vezes, as escolas abrem processos disciplinares, mas estes servem para regular a relação do aluno com a escola mas não regula a relação do aluno face ao direito penal. E não podemos descurar essa dimensão.

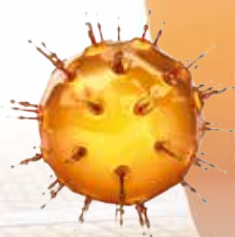
Indo também ao encontro do tema deste fórum, que críticas deve imputar à comunicação social quanto à forma como noticiamos estes acontecimentos?

IR – Este evento não é para apontar o dedo à comunicação social, nem para apontar críticas. É para alertar para formas que às vezes se utilizam para dar as notícias que depois têm efeitos contraproducentes. Este esforço está consolidado num estudo e, apontando os aspetos que considero que devem suscitar um grande cuidado por parte dos jornalistas, destacaria dois pelo menos: este esforço para não tratar a situação mas contextualiza-la numa questão estrutural que afeta a nossa sociedade e outra questão muito importante é a preservação da intimidade e da imagem das vítimas. Mas há outras questões que foram aqui faladas e que são igualmente importantes: quando ouço um vizinho que diz que o agressor tinha um problema de consumos, a mensagem que pode passar é que tem alguma atenuante por causa do seu problema e não podemos deixar que essa mensagem passe. Qualquer que seja o problema, a violência é sempre intolerável.





PORTUGAL ADERIU AO COMPROMISSO
DA OMS PARA A **ELIMINAÇÃO DO VHC ATÉ 2030¹**



A HEPATITE C
PODE SER
CURADA
ATUE JÁ

DIAGNOSTIQUE | REFERENCIE

Dê o primeiro passo para a cura



1. Programa nacional para as hepatites virais 2019. www.dgs.pt
OMS: Organização Mundial de Saúde; VHC: Vírus da Hepatite C.



Gilead Sciences, Lda., Atrium Saldanha, Praça Duque de Saldanha n.º 1 - 8.º A e B, 1050-094 Lisboa - Portugal. Tel.: 21 792 87 90 | N.º de contribuinte: 503 604 704. Informação Médica através do nº verde 800 207 489 ou departamento.medico@gilead.com.
Data de preparação: fevereiro 2022 | PT-JNB-0228

Somos parte da História da Farmácia

EM 2021, MAIS DE 5 EM CADA 10 UNIDADES DISPENSADAS
DE BUPRENORFINA* SÃO DA MARCA AZEVEDOS.
UM COMPROMISSO CLARO, COM OS NOSSOS PARCEIROS
E PACIENTES, EM MANTER A CADEIA DE FORNECIMENTO
COM VALOR E SEM RUTURAS, ANO APÓS ANO.



Recomende Azevedos. Juntos vamos continuar a fazer história.



AZEVEDOS

A produzir medicamentos em Portugal desde 1775.

Laboratórios Azevedos - Indústria Farmacéutica, S.A. Estrada da Quinta, 148,
Manique de Baixo, 2645-436 Alcabideche NIF: 507474287 | www.grupoazevedos.com | 2203PAPDGEN007

Nome do Medicamento: Buprenorfina Azevedos 2 mg/8 mg comprimidos sublinguais Composição qualitativa e quantitativa: Cada comprimido contém 2,16 mg de Cloridrato de buprenorfina ou 8,64 mg de Cloridrato de buprenorfina. Contém lactose. Forma Farmacéutica: Comprimidos sublinguais. Indicações terapêuticas: Tratamento de substituição em caso de toxicod dependência maior de opiáceos. Posologia e modo de administração: O tratamento destina-se a adultos e crianças a partir dos 15 anos. O comprimido deve ser mantido debaixo da língua até se dissolver. Terapêutica de iniciação: a dose inicial varia entre 0,8 e 4 mg, administrada numa dose diária única. Toxicod dependentes de opiáceos não submetidos a uma fase de privação: quando se inicia o tratamento, a dose deve ser tomada, pelo menos 4 horas após o último consumo de opiáceo ou quando surgem os primeiros sintomas de privação. Doentes medicados com metadona: antes de iniciar a terapêutica com buprenorfina, deve reduzir-se a dose de metadona até um máximo de 30 mg/dia; a buprenorfina pode precipitar uma síndrome de privação. Recomenda-se uma prescrição diária de buprenorfina, particularmente durante a fase de iniciação. A posologia deve ser progressivamente aumentada. A dose diária máxima não deve ser superior a 16 mg. Recomenda-se que a quantidade de medicamento dispensada se limite a 7 dias. Redução da posologia e suspensão do tratamento: após um período satisfatório de estabilização e se o doente concordar, a posologia de buprenorfina pode ser gradualmente reduzida ou o tratamento interrompido. Os doentes devem ser mantidos sob vigilância após a suspensão do tratamento devido ao potencial de recaídas. Contraindicações: Hipersensibilidade à buprenorfina ou a qualquer dos excipientes; Crianças com idade inferior a 15 anos; Insuficiência respiratória grave. Insuficiência hepática grave; Alcoolismo agudo ou delirium tremens. Efeitos indesejáveis: Raras: Alucinações; Depressão respiratória; aumentos das transaminases; Frequentes Insónia, cefaleias, desmaio, tonturas; Hipotensão ortostática; Obstipação, náuseas, vômitos; Astenia, sonolência, sudorese; Desconhecido: Reações de hipersensibilidade tais como rash, urticária, prurido, broncoespasmo, edema angioneurótico, choque anafilático; hepatite icterica. Em caso de utilização incorreta por via IV, hepatite aguda potencialmente grave; reações locais, por vezes sépticas. Data de Revisão do Texto: 07/2020. P. Medicamento Sujeito a Receita Médica Especial. Escalão C de comparticipação - 37%. Para mais informações deverá contactar o titular de AIM.